DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME QUARANTE-UNIÈME.

DICTIONAIRE
DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. Adelon, Alibert, Barbier, Bayle, Bégin, Bérard, Biett, Boyer, Breschet, Bricheteau, Cadet de Gassicourt, Chamberet, Chaumeton, Chaussier, Cloquet, Coste, Cullerier, Cuvier, De Lens, Delpech, Delpit, Demours, De Villiers, Dubois, Esquirol, Flamant, Fodéré, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Guersent, Guillié, Hallé, Hébréard, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Larrey, Laurent, Legallois, Lerminier, Loiseleur-Deslongchamps, Louyer-Willermay, Marc, Marjolin, Marquis, Maygrier, Mérat, Montfalcon, Montegre, Murat, Nachet, Nacquart, Orfila, Pariset, Patissier, Pelletan, Percy, Petit, Pinel, Piorry, Renauldin, Reydellet, Ribes, Richerand, Roux, Royer-Collard, Rullier, Savary, Sédillot, Spurzheim, Thillaye fils, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Villermé, Virey.

PER-PHR





PARIS,
C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR
RUE DES POITEVINS, N°. 14.

1820.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

PERRUQUE (hygiène). *Coma additia*, *adscititia*, *fictitia*, *subdititia*, *apposita; persona capitis* (Mart.); *crines empti*, *mentitii* (Ovid.); *galerus* (Virg.); *calendrum* (Horat.); *capillamenta sutilia*, *textilia* (Tertul.). Nous n'ajouterons pas les dénominations grecques, parce qu'en général elles sont d'un vague et d'une obscurité qui ne prêtent à aucune explication satisfaisante, quoiqu'il soit incontestable que l'usage des faux cheveux ne fut pas moins familier aux Grecs qu'aux Romains; car les uns et les autres, également honteux et humiliés de la calvitie, durent de même être jaloux de la dissimuler; et si Jules-César ne quittait guère sa couronne de laurier, Périclès et Alcibiade ne se montraient en public qu'avec un casque sur la tête. Du temps de ces grands hommes, les cheveux d'emprunt étaient ordinairement réservés pour les femmes et pour les comédiens; les guerriers s'en servaient quelquefois pour se déguiser. Ce fut à leur faveur que Charimène échappa aux poursuites de l'ennemi (Polien), et qu'Annibal trompait jusqu'à ses propres soldats, au rapport de Polybe, de Tite-Live et de Suidas.

Nous avons vu des têtes antiques d'Isis, dans lesquelles la disposition des cheveux annonçait clairement qu'ils devaient être postiches. C'est faire remonter bien loin une mode qui semble avoir embrassé le monde entier; mais il faut, pour l'amener jusque chez nous, lui faire prendre le chemin qu'ont suivi toutes les autres inventions, et la faire voyager de l'Egypte en Grèce, de la Grèce en Italie, et de là dans le reste de l'Europe.

Élien, Lucien, Apulée ont rapporté les faits les plus plaisans sur le compte des chevelures artificielles; tantôt c'est l'intempérante Aglaïs, qui, s'agitant et sonnant de la trom-

pette, laisse tomber la sienne, et montre au public réjoui un crâne glabre, comme devait être celui des filles de Sion, selon la menace d'Isaïe (*Dominus deglabrabit verticem filiarum Sion*); tantôt c'est l'imposteur Alexandre de Paphlagonie, qui, ayant besoin d'un topique à la tête, pour calmer une insupportable céphalalgie, abandonne aux médecins étonnés celle qu'il portait à l'insu de tout le monde. De ces contrées, l'emploi des cheveux étrangers passa à Rome, par l'émigration des Japyges, qui y ajoutèrent dans la suite l'habitude de se couper la barbe (Athénée); et si l'on en croit Cléarque, il ne faut pas chercher ailleurs l'origine de ces coiffures en faux cheveux, que le goût et le caprice diversifièrent si étrangement et si industrieusement parmi les Romains.

C'est au milieu de ce peuple, imitateur toujours outré des Grecs, que les cheveux d'autrui eurent le plus de vogue. Son premier empereur, qui n'en avait presque plus, *deficientem capillum revocare à vertice assueverat* (Suéton.), n'eut pas manqué de recourir à ceux des autres, si le sénat ne lui eût procuré un plus noble moyen de cacher cette difformité, dont Commode, Galba, ni Othon, ne furent exempts, mais que ce dernier sut corriger en portant un tour de cheveux qui lui allait si bien, qu'on ne le distinguait pas d'une chevelure naturelle. *Galericulo capiti, propter raritatem capillorum, adaptato et annexo, ut nemo dignosceret* (Suéton.). Le chauve Domitien est représenté dans toutes ses médailles avec des cheveux pareillement ajustés, lui qui se vantait de se voir sans peine la tête dégarnie de bonne heure, *ex forti animo fero comam in adolescentiâ senescentem*. Pendant son séjour sur les bords du Danube, Caracalla, voulant plaire aux Germains, se fit tondre la tête à la manière qui leur avait été imposée par un de leurs vainqueurs, et il se la couvrit avec leur chevelure blonde (Hérodien), comme avait déjà fait, mais dans une autre intention, sa femme Plantilla. En ce temps, les cheveux blonds et fins des Allemands étaient très-recherchés par les dames romaines, pour remplacer les leurs, qui, étant généralement rudes et noirs, rendaient, selon elles, leurs traits trop durs :

> *Nunc tibi captivos mittet Germania crines.*
>
> OVIDE.

C'était avec cette chevelure, qu'on a mal à propos supposée *rousse*, à cause de ses épithètes latines, *fulva*, *rufa*, *rutila*, que l'infâme mère de Britannicus courait, la nuit, dans Rome :

> *Nigrum flavo crinem abscondente galero.*
>
> JUVÉNAL.
>
> Par de faux cheveux blonds son front est ombragé.
>
> RACINE.

La fureur des cheveux blonds alla si loin parmi les femmes romaines, que la plupart ne voulurent plus en porter d'autres, et que celles qui conservèrent les leurs, se soumirent aux plus dangereuses épreuves pour les teindre et leur donner cette couleur, dont Galien, attentif à leur être agréable, leur avait dévoilé les secrets, tirés de Criton (*Comp. med. secund. loc.*, lib. 1). Alors naquit l'art de ces tissus en forme de bonnet, dont l'élégance et la commodité étendirent de plus en plus l'empire d'une mode contre laquelle les beaux vers de Properce et les déclamations fougueuses de Tertulien restèrent sans effet.

Les hommes aussi eurent leur enveloppe chevelue de la tête, *pilosum capitis operculum* : témoin ce chevalier, qui, étant monté à cheval sans avoir bien assujéti la sienne, la vit enlever par un coup de vent, et fut aussitôt poursuivi des huées de la multitude :

> *Nam mox dejecto nituit frons nuda galero,*
> *Ridiculum populo conspiciente caput.*
>
> FLAV. AVIANUS, tab. x, pag. 73.

La chose et le mot passèrent en France à l'époque où la langue de nos pères s'y formait des débris des autres langues. Les femmes françaises connurent à leur tour le galéricule, qu'elles nommèrent *galicolie*, et lorsqu'elles s'en paraient, leurs maris portaient un couvre-chef autour duquel elles avaient cousu un ou plusieurs rangs de cheveux courts et frisés : c'était le *calautum*, dont on a fait par la suite calotte. Cependant on laissa croître ses cheveux, et même, quand ils n'étaient pas assez longs, on y suppléait quelquefois par des crins de cheval. La chevelure naturelle s'appelait *perrique*, expression déjà usitée au dixième siècle, où la langue, en partie romane ou walone, composée de la celtique, était encore dominante; ce qui nous porte à croire qu'elle dérivait des deux mots *hiberniens*, *barr*, signifiant *cheveux*, et *uc* ou *uch*, forts, épais : c'est du moins l'étymologie qui, de toutes celles qu'ont données les érudits Rango, Werner, Wachter, de Guerle, etc., nous a paru la plus vraisemblable.

Quoi qu'il en soit, le mot *perrique* fut, sur la fin de 1500, changé, chez les Français, en celui de perruque, et chez les Anglais et les Italiens, en ceux de *perwich* et de *perruca*, dont se sont servis Shakespear et Bellincioni dans quelques-unes de leurs pièces de théâtre.

Les fausses perruques régnèrent en même temps que les véritables, et finirent par envahir jusqu'au nom de celles-ci. La facilité de s'en procurer de toutes les couleurs, dut les faire prévaloir, et on lit dans Turnèbe qu'en 1560 les femmes de la cour, en particulier, n'y paraissaient guère qu'en per-

ruque blonde: il en était de même en Angleterre; et, en 1598, la reine Elisabeth, alors âgée de soixante-cinq ans, en portait une qui frappa le Silésien Hentzner, tout accoutumé qu'il était à en voir de pareilles aux femmes de son pays, et à en rencontrer de toutes les formes sur la tête des habitans du Nord, à qui des prédicateurs insensés en faisaient un crime, sans songer à la rigueur du climat qui en nécessitait l'usage. Telle était l'inconséquence de ces fanatiques, qu'ils anathématisaient de même les longues chevelures, voulant qu'on portât, comme eux, la large calotte, simple ou garnie de poils : en quoi ils ne réussirent que trop bien pour la santé des hommes, dans laquelle on put dès-lors remarquer une sensible dégradation. Ce fut ainsi que Godrefoi, évêque d'Amiens, célébrant la messe de minuit à Saint-Omer, exigea que Robert, duc de Flandre, et quinze autres seigneurs qui y assistaient avec lui, se fissent couper à l'instant leurs longs cheveux.

Quant aux Français, tantôt tondus, avec une longue barbe, tantôt rasés, avec de longs cheveux, ils étaient ce qu'il plaisait à leur roi qu'ils fussent, et celui-ci ne voulait pas toujours qu'ils fussent comme lui. Cependant, sous la troisième race, il fut libre à chacun de laisser croître ses cheveux, les moines et les ecclésiastiques seuls furent exceptés (Etienne Pasquier); ce qui dura jusqu'à la blessure que reçut à la tête François I, dans une folle partie de plaisir : blessure qui obligea les médecins à lui faire raser cette partie, d'où s'ensuivit le renouvellement de la mode royale, du temps de Charlemagne et de Charles-le-Chauve, d'avoir les cheveux courts et la barbe longue.

Déjà sous le règne de Louis XII, les hommes ne portaient plus guère la perruque que sur les théâtres et dans les bals masqués, tandis qu'en Allemagne et surtout en Italie ils la portaient plus que jamais à la même époque. Le duc Jean de Saxe la prit en 1518, et Ulric de Hutten, célèbre par son écrit sur la syphilis, qui ne datait que de peu d'années dans son pays, fut obligé d'y recourir en 1519, pour réparer l'outrage fait à sa chevelure par cette même maladie dont il fut une des premières victimes. Une autre affection, la *pélade*, contribua à maintenir en Italie la ressource de la perruque qui y fut perfectionnée, surtout à Milan et à Florence, d'où les gens riches faisaient de préférence venir les leurs.

Les médecins, les hommes de lettres, les professeurs, etc., s'en tenaient à cette espèce de bonnet fourré qu'on appelle encore calotte à oreille. Erasme, Guillaume Cop, Agrippa et, depuis, Fernel, ne sont pas représentés autrement.

Excepté quelques mignons de Henri III, et quelques femmes du monde, on ne vit personne faire usage de la perruque jus-

qu'à Louis XIII, qui, dégénérant de toutes façons de son héroïque père, porta d'abord de longs cheveux avec quelques misérables poils de barbe, et les ayant eu gris de bonne heure, par l'effet, disait-il, des harangues qu'il avait endurées, ou, selon d'autres, les ayant perdus prématurément, n'hésita pas de s'affubler d'une perruque; ce qui fut, pour les courtisans d'abord, et peu à peu pour la France, l'occasion, pour ne pas dire l'ordre d'en faire autant. On ne vit plus guère de chevelure naturelle qu'aux individus chez lesquels elle était assez touffue et assez longue pour imiter la perruque du roi; mais cette fois encore les médecins résistèrent au torrent. Guy Patin, Riolan, les deux Piètres, Milon, Dalibourg et leurs confrères gardèrent leurs cheveux, comme on le voit par leurs portraits; et ce ne fut que sous Louis XIV que les gens de l'art cédèrent à l'exemple et à la coutume. Le règne de ce grand roi fut aussi celui des grandes perruques, et s'il fut illustré par les chefs-d'œuvre de Corneille, de Racine, etc., il devint célèbre aussi, et par les talens du perruquier Binette, qui disait qu'il dépouillerait les têtes de tous les sujets pour couvrir celle de son souverain, et par l'invention d'Ervains qui, le premier, monta les perruques sur du crêpe; ce qui, avec moins de cheveux, les fit paraître beaucoup plus garnies, et diminua de moitié leur poids, lequel auparavant allait quelquefois jusqu'à trois et quatre livres.

Louis XIV en avait porté qui avaient cette pesanteur; aussi fut-il longtemps sujet aux migraines et à une douleur occipitale, qui cessait presque aussitôt que sa tête était déchargée de ce fardeau. Lorsqu'il tomba malade à Calais, le médecin qu'on avait fait venir d'Abbeville pour le traiter, à l'exclusion de ceux de la cour, s'écria, en élevant sur son poing la perruque du jeune roi : comment ne pas étouffer sous ce paquet de crin (c'étaient pourtant des cheveux qui coûtaient 60 ou 70 livres l'once)? et il ajouta, dans son jargon picard : nous guérirons ce garçon-là, mais à condition qu'il ne portera plus ces vilaines crinières, qui lui échauffent la tête et lui font bouillir la cervelle.

On pense bien que le docteur de Picardie ne donnait pas lui-même dans l'abus qu'il condamnait chez son royal malade; dans ce cas, il n'avait guère de confrères qui lui ressemblassent; et, en effet, si on jette les yeux sur les effigies des médecins de ce temps, on voit que la perruque occupe à elle seule plus de la moitié du tableau. Il en était de même des magistrats, des gens en place, des nobles et même des roturiers opulens; car du moins, en fait de perruque, presque tous les Français d'alors purent jouir des douceurs de la liberté. Colbert, effrayé des sommes qui sortaient du royaume pour

l'achat de cheveux chez l'étranger, et c'était des contrées où l'on boit de la bière, qu'on en faisait venir le plus (*Encyclop.*, art. *perruq.*), essaya bien d'interdire les perruques, et de les remplacer par quelque chose de moins dispendieux; mais ayant appris que la France en envoyait, chaque année, aux autres nations, des milliers qui faisaient entrer dix fois plus d'argent que l'emplette des cheveux n'en faisait sortir, il renonça à son projet, et bientôt il se coiffa lui-même d'une immense perruque avec ce qu'on appelait un devant à la Fontange, du nom de la maîtresse en faveur; ce qui passa pour un chef-d'œuvre de l'art, et pour un modèle achevé de bon goût. L'entraînement fut général: en Prusse, en Hollande, en Angleterre, partout enfin les perruques eurent une ampleur démesurée. Madame de Sévigné ne reconnut plus, sous la sienne, son ancien ami Corbinelli, et les Letourneur, les Tribon, fameux perruquiers de Paris, furent recherchés par les souverains du Nord avec un empressement qu'ils ne mirent point à procurer à leurs armées les excellens médecins et chirurgiens que cette capitale eût pu aussi leur fournir, et dont ils avaient un besoin si grand.

Au reste, les perruques devinrent, dans la suite, pour ces souverains, une ressource fiscale qu'ils surent exploiter par la voie des contributions et des taxes, comme le pape et les évêques surent faire leur profit des dispenses et des permissions, sans lesquelles les ecclésiastiques devaient officier la tête nue; ce qui les eût exposés aux rhumes et aux affections catarrhales de toutes espèces. On sait avec quelle hardiesse le cardinal Alberoni résista à cet égard aux menaces de Benoît XIII, à qui il dit que s'il avait su défendre sa calotte contre son prédécesseur, il saurait bien aussi défendre sa perruque contre lui. Il est curieux de lire à ce sujet l'histoire des perruques que publia, en 1690, J.-B. Thiéri, alors curé de Champrond.

Revenons à Louis XIV: ce prince, étant jeune, marqua de la répugnance pour les perruques, et il n'aima d'abord que les blondes; ce qui peupla son palais de ces courtisans appelés *blondins*, dont Molière s'est si souvent amusé à faire peur aux maris. A trente-six ans, Racine l'ayant dégoûté de danser en public, il n'en porta plus que des brunes ou des noires, sur lesquelles il consentit, à un âge plus avancé, qu'on mît un peu de poudre, afin de satisfaire à la mode qui commençait à s'en établir.

Ce fut cette mode, apportée d'Italie par les comédiens, qui fit peu à peu raccourcir les perruques, et contribua le plus à leur donner la forme qu'elles eurent sous la régence. Avant elle, il y avait bien des perruques à l'écuyère, à la maréchale, à la

financière ; mais, excepté ces variétés qui ne convenaient qu'à peu de personnes, toutes se ressemblaient, celles du président, celles du médecin, celles du notaire, etc., et on ne pouvait deviner, en les voyant, quelle était la profession de l'individu dont elles couvraient la tête.

Il faut l'avouer ici : les chirurgiens osaient à peine porter une grande perruque : certains docteurs furibonds étaient capables de la leur arracher ; ils s'en tenaient, quand ils le pouvaient, à leurs cheveux qui, d'ailleurs, les gênaient beaucoup moins dans leurs fonctions. C'est à cette prudente réserve que nous devons ce précieux portrait de Méry que possède notre faculté, portrait moins admirable encore pour l'excellence de la peinture, que pour la beauté de la physionomie et de la chevelure naturelle du savant et vénérable vieillard qu'il représente. Plusieurs chirurgiens de la fin du dix-septième siècle s'étaient fait peindre avec l'énorme perruque du temps, ce qui ne prouverait pas qu'ils l'eussent réellement portée. Ils pouvaient en avoir eu une autre ; car Abeille Scipion, en traçant les qualités et les devoirs du vrai chirurgien, disait :

Si, des rigueurs du temps, il craint trop pour sa nuque,
Qu'il quitte ses cheveux, et qu'il porte perruque.

et c'est ce qu'avaient fait la plupart de ses confrères, non ceux qui étaient attachés à la cour, comme Félix et Dionis, que l'étiquette avait condamnés à prendre la vaste perruque, mais ceux qui ne dépendaient que d'eux et du public.

Le régent, ami des plaisirs, des fêtes somptueuses et du luxe des habits, eut bientôt fait disparaître les tristes et lugubres costumes de la vieille cour. Il fut le premier à se dépouiller de l'embarrassante et ridicule perruque, et celle qu'il lui substitua, blanchie par la poudre, et embaumée par les plus suaves odeurs, ouvrit bientôt une nouvelle carrière d'activité, d'industrie et de lucre a la communauté des huit cent cinquante perruquiers de Paris, dont les uns adoptèrent le point de Milan, dont les autres imaginèrent un tissu encore plus commode, et qui, tous, s'attachèrent à donner de l'élégance à une coiffure qui, jusque-là, n'avait guère été qu'un amas informe de crins ou de cheveux mal apprêtés.

Maréchal, premier chirurgien du jeune roi, eut, avant tous ses collègues, la brillante perruque du jour. Avec celle-ci, du moins, sa belle figure se montrait toute entière, tandis qu'avec l'autre, la moitié en était cachée. Il en fut de même de la figure, encore plus belle peut-être, de son adjoint Gigot de la Peyronnie, et il suffit de voir le portrait fait par Rigaud, de ce dernier, qui fut dans la suite l'ornement et le bienfaiteur de la chirurgie française, pour apprécier la révolution dont nous parlons. Si de là on passe successivement aux portraits de J.-L.

Petit, de Ledran fils, de Levret, Lecat, Lafaye et Houstet, déposés, comme les précédens, dans nos écoles, on sera au fait des principales modifications que reçut, dans le cours de soixante ans, parmi les chirurgiens les plus accrédités, la perruque qui avait signalé le commencement de la régence.

Les médecins voulurent encore avoir la leur; mais la faveur, quoique tardive, accordée aux chirurgiens, et l'établissement de l'académie royale de chirurgie leur avaient enfin ôté le droit de se distinguer. La perruque fut donc commune à tous : son choix ne fut subordonné qu'aux moyens et au goût de ceux qui devaient la porter, et chacun la porta, les élèves comme les maîtres, les candidats comme les docteurs. C'était même un spectacle plaisant de voir des jeunes gens de dix-huit ou vingt ans s'enfoncer la tête dans ces perruques magistrales qui contrastaient si singulièrement avec leur visage imberbe; et pourtant il fallait en passer par là. Chez les chirurgiens, les médecins, les pharmaciens, les procureurs, les notaires et même les huissiers, les habits, toujours noirs, exigeaient un grand entretien à cause de la poudre et de la pommade dont la perruque les souillait sans cesse; et encore cette perruque, tantôt toute ronde, tantôt médiocrement prolongée en nœuds, en tire-bouchon, etc., ne dépassait que peu le collet de l'habit, tandis que celle des magistrats et des avocats, dite en cheveux naissans, descendait quelquefois jusqu'au bas du dos.

Cet inconvénient, la force de l'habitude, et peut-être aussi la vanité de vouloir passer pour homme de l'ancienne cour, firent que plusieurs vieillards conservèrent la grosse perruque de crins ou de cheveux noirs : ainsi, Guerin, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité et des Gardes-Françaises, porta la sienne jusqu'à sa mort, arrivée en 1742, comme l'atteste son portrait, peint d'après nature, deux ans auparavant : c'était aussi avec cette perruque que les dévots faisaient le procès aux mœurs du temps, et frondaient la conduite du duc d'Orléans. Les vieux médecins, en particulier, ne la quittèrent point, et sous sa volumineuse masse ils ne cessaient de s'écrier que c'en était fait de la médecine, qu'elle avait perdu toute sa dignité, qu'elle n'avait plus ni respect ni confiance à attendre du public. Au milieu de ces déclamations, la chirurgie mettait la mode à profit, et ne faisait pas difficulté de choisir les perruques les plus galantes et les plus distinguées. Affranchie depuis peu du servage humiliant sous lequel la médecine l'avait si longtemps fait languir, elle relevait un front qu'il lui avait rarement été permis d'ombrager de la perruque doctorale, et ce front paraissait enfin orné de ce que l'art du perruquier enfantait chaque jour de plus exquis. Les médecins de la faculté avaient beau faire, les chirurgiens de l'académie

royale parvenaient toujours au moins à les égaler, et souvent ils les surpassaient sur un article auquel, il faut en convenir, les uns et les autres mettaient trop d'importance. Mais, dans leur rivalité réciproque, ils s'accordaient, ils se réunissaient sur l'espèce, tellement qu'à la simple vue de leur perruque, on ne pouvait se tromper qu'en prenant un chirurgien pour un médecin; ce qui ne laissait pas de vexer plus ou moins ce dernier, sans rendre l'autre plus fier. Si, aujourd'hui, pour se faire une clientelle, il faut avoir un joli cabriolet, alors il fallait avoir une belle perruque; c'était le premier meuble du praticien, et il fut un temps où l'on citait Antoine Petit, médecin, et Dufouart aîné, chirurgien, l'un et l'autre portant leurs cheveux, comme deux étonnantes exceptions à une règle que personne n'osait transgresser.

Les plus magnifiques perruques dont la chirurgie eut à s'enorgueillir, furent celles de la Martinière, Hévin et Louis. Le soir de ses noces, Brasdor, qui s'en était fait faire une d'une recherche particulière, pensa mourir à table, tant cette perruque était collante et serrée : on n'eut que le temps de le débarrasser d'une si dangereuse entrave, et ce ne dut pas être un spectacle bien réjouissant pour la jeune mariée de voir le chef de son époux tout luisant de colle, tout sillonné d'empreintes et de bourlets. Ceci nous rappelle les suites quelquefois mortelles de la compression et des bandages circulaires à la tête, sur lesquelles Galien, le premier, a donné l'éveil aux gens de l'art, et qu'il a expliquées par la résistance du crâne qui fait que l'agent compresseur aplatit de toutes parts les vaisseaux sur ce point d'appui, et y intercepte la circulation en faisant en même temps refluer le sang vers le cerveau.

Le malin auteur du poëme intitulé l'*Art iatrique*, raconte qu'un riche individu ayant été très-légèrement excorié à la tempe par l'angle d'une perruque toute neuve, le docteur Vachier le fit saigner, le mit à la diète et le purgea plusieurs fois, tandis qu'il eût suffi de lui faire porter un bonnet de nuit pendant un jour ou deux. Nous renvoyons à l'ouvrage, pour ce plaisant récit qui commence par ces vers :

> Certain mortel ayant renouvelé
> Les faux cheveux de son crâne pelé, etc.
>
> Chant IV, pag. 87.

Il fallait que les perruques joignissent parfaitement, et que leurs bords et leurs cinq ou sept pointes s'imprimassent dans la peau, ce qui devait être d'autant plus gênant, qu'alors on ne savait pas encore faire usage des liens élastiques qu'on a employés depuis. Le pourtour de la perruque était garni d'un ruban qui ne prêtait point; la courroie qui la serrait par derrière, avec une boucle, ne prêtait pas davantage : il pouvait

donc résulter des accidens de cette ligature placée obliquement sur la circonférence la plus étendue de la tête, et bien des personnes en éprouvaient. Chez les unes, c'étaient des éblouissemens, des tintemens d'oreilles, des battemens incommodes des tempes; chez les autres, c'étaient des vertiges, des céphalalgies, de la somnolence; il y en avait dont la peau du sommet de la tête, lorsqu'elles ôtaient le soir leur perruque, était tuméfiée et bombée comme si on y eût appliqué une large ventouse; et l'air emprisonné sous cette enveloppe peu perméable venant à se raréfier par la chaleur, et se combinant avec l'humeur transpiratoire qui ne pouvait guère mieux s'échapper, devait produire un effet analogue à celui de cet instrument.

On a prétendu que, du temps de ces perruques, les apoplexies étaient beaucoup plus fréquentes qu'elles ne le sont de nos jours : nous n'avons point de données certaines à ce sujet; mais la chose ne nous paraît nullement invraisemblable. Ce que nous croyons savoir un peu mieux, c'est que les rhumes, et en particulier l'enchifrenement, les ophthalmies catarrhales, les fluxions d'oreilles (otalgies) et les maux de dents (odontalgies) étaient plus rares; partout on pouvait avoir la tête couverte et chaude, ce qui, dans une foule de circonstances, était très-avantageux pour la santé. Aussi, dans une ancienne satire contre les perruques, ne leur conteste-t-on pas cette utilité :

C'est une loi communément reçue
Qu'il faut, devant les grands, se tenir tête nue;
Et la perruque alors est un puissant secours.

Mais elle devait être solidement placée, sans quoi, en se courbant très-bas devant les grands, elle eût pu tomber; ce qui eût été, comme dit le satirique, une fâcheuse déconvenue. Aussi la faisait-on adhérer à la tête par une couche de blanc d'œuf ou d'une préparation dans laquelle entrait l'ichthyocole; et il est facile de juger que cet enduit, arrêtant la perspiration, ne pouvait manquer d'être nuisible.

C'était un grand objet de dépense que les perruques médicales et chirurgicales; il fallait y employer des cheveux pris sur le vivant, parmi lesquels ceux des personnes en état de canitie étaient préférés. On a dit plaisamment qu'il n'avait tenu qu'aux docteurs Bucquet et Vicq-d'Azyr de ruiner les médecins et les chirurgiens de Paris, parce que c'étaient eux qui donnaient le ton en fait de perruques et qui faisaient le plus de frais pour les leurs, que toutefois ils ne payèrent jamais aussi cher que coûtaient en Angleterre celles des lords Thurlow et Chatam, réputées les plus somptueuses de l'Europe.

La révolution française, qui bouleversa tant d'habitudes,

mit fin aussi à l'empire des perruques, dont l'engouement avait été tel qu'on avait publié sur cette matière jusqu'à une *Encyclopédie spéciale* (Baumont). Les gens de l'art ne furent pas les derniers à quitter la leur, pour porter leurs propres cheveux, ou pour se borner au simple toupet. Le docteur Guillotin se distingua encore en cette occasion par sa chevelure qu'avaient blanchie les ans, et peut-être aussi le chagrin; et bientôt laissant là le triste habit noir et la sérieuse perruque, nos confrères ne furent plus reconnus, parmi les gens du monde, que par leur mérite personnel et par l'importance de leurs fonctions. Il ne fallut que peu d'années pour consommer cette métamorphose, et maintenant il n'y a plus qu'un officier de santé du Marais, vieillard estimable et d'un physique très-avantageux, qui, avec son habit noir boutonné par en bas et sa perruque à échelons et en frimats, auxquels il est resté fidèle, puisse donner aux jeunes médecins une idée du costume de leurs prédécesseurs. Ceux-ci ont-ils bien fait de renoncer à leur uniforme caractéristique pour adopter l'habillement commun? Il faut en convenir: l'un était plus grave que ne l'est l'autre; et la perruque délaissée avait quelque chose de sententieux et de magistral que les simples cheveux ne remplacent pas. Quel aspect imposant présentaient les séances de la société royale de médecine et celles de l'académie royale de chirurgie! et quel est le coup d'œil de nos réunions médicales modernes! Mais loin de nous le ridicule et l'injustice de louer le passé aux dépens du présent. Tout est, dit-on, pour le mieux aujourd'hui: c'est aussi notre avis, quoique nous n'ayons pas personellement de ce mieux, toute la part à laquelle nous avions droit de prétendre; et, sans sortir du chapitre des perruques, nous aimons à confesser qu'il s'en faut bien que leur suppression ait eu la moindre inflnence sur les progrès de la science, ni sur les titres à la confiance et à l'estime publiques de ceux qui exercent noblement l'art de guérir.

Il fut un temps où nos jeunes gens, alors très-anglomanes, firent faire des perruques légères comme leur tête, avec lesquelles ils couraient le matin en *chenille*, et qu'ils quittaient le soir pour aller dans la société étaler leurs ailes de pigeon, ou si l'on veut de papillon. Cette singerie anglaise ne dura qu'un moment. Les dames furent un peu plus constantes dans cette mode de perruques de toutes espèces qui leur étaient venues d'Italie, où les femmes, accoutumées à se recoucher à midi pour faire la *siesta*, trouvent plus commode d'en porter que d'être obligées de se faire coiffer deux fois dans la journée. Les Françaises, sans avoir le même motif et sans se souvenir de l'infamie du châtiment qu'on infligeait, quelques années auparavant, aux courtisanes, s'étaient fait cou-

per les cheveux et avaient voulu d'abord avoir, comme les hommes, une tête à la Brutus, à la Titus, à la Caracalla. C'était se priver de son plus bel ornement; c'était ôter au printemps sa verdure et ses fleurs, comme l'a dit l'ingénieux auteur du joli petit livre intitulé : l'*Anti-Titus*. Les perruques blondes des antiques Romaines succédèrent bientôt à cette extravagance, que surent toutefois rendre respectable quelques amantes, quelques épouses éplorées, en faisant usage, sur leur propre tête, des cheveux légués par leurs époux ou leurs amans sur le point, hélas! de porter la leur sur l'échafaud.

Il fallait des cheveux d'enfans pour préparer ces perruques, et la consommation en était si considérable, que souvent on n'avait pas le temps de les apprêter: de sorte que s'ils provenaient d'un individu galeux ou teigneux, la personne à laquelle ils devaient servir, courait risque de contracter la gale ou la teigne. La contagion de cette dernière affection est encore problématique pour quelques médecins; mais, dans le doute, il vaut mieux croire à sa possibilité que de la rejeter; et, en général, nous conseillons à quiconque porte perruque de prendre garde à ce que nous venons de dire, et de faire attention à l'observation suivante:

Une dame de Belleville, près Paris, avait deux perruques semi-blondes, qu'elle envoyait tour à tour arranger chez un perruquier du lieu. Celui-ci n'avait, pour cette opération, qu'une seule tête de bois ou de carton, sur laquelle les perruques de tout le pays passaient et repassaient successivement. Un jour la dame en question sentit, après avoir mis une des siennes, récemment retapée, une vive démangeaison à la tête, où elle avait encore des cheveux, et sa première pensée fut que cette perruque n'était pas revenue seule de chez l'artiste coiffeur, ce qui la lui fit quitter bien vite pour prendre l'autre, malgré le désordre de sa frisure. Le prurit n'en persista pas moins; il devint même insupportable, et en quelques jours une éruption herpétique couvrit la tête. L'officier de santé Martin, résident dans le même bourg, fut mandé par la malade, et il crut reconnaître, chez elle, la croûte dartreuse et tinéiforme dont il traitait, depuis près d'nn an, une autre dame du voisinage, laquelle envoyait aussi ses perruques au coiffeur de Belleville. Il fallut plus de six mois de soins et de traitement, tant de la part de M. Martin, que de la nôtre, pour dissiper cet accident qui, bien certainement, était le vicieux effet d'une contagion opérée par l'intermède de l'unique tête à perruque.

Le prix des perruques n'étant pas à la portée de toutes les femmes, quelques-unes en achetaient de rencontre et s'en paraient, sans songer aux fâcheuses maladies auxquelles cette imprudence les exposait. Ces perruques pouvaient avoir sé-

journé sur des pustules syphilitiques, sur des boutons de mauvaise nature, et s'être imprégnées d'un virus plus ou moins prompt à se communiquer; et quand même on n'eût risqué que de contracter de la vermine (car les lentes s'attachent aussi aux cheveux morts, quand ils sont échauffés et en contact avec les cheveux vivans), en fallait-il davantage pour causer de la répugnance à profiter de ces dangereux hasards ?

Les hommes ne purent pas tous porter les cheveux à la Titus : mode qui, d'ailleurs, ne convenait guère à ceux qui les avaient déjà gris, et qui convenait encore moins à ceux dont la tête en était dégarnie; ce qui pourtant ne les décida pas tous à prendre la perruque nouvelle qui aurait coiffé plus avantageusement les uns, et qui, pour les autres, eût été un préservatif efficace contre le froid. Le savant et vénérable Sabatier, devenu tout à fait chauve, se garda bien d'imiter certains vieillards de son temps, qui, avec leur tête dépouillée et nue, affectaient de se montrer partout, et dans toutes les saisons, dont ils ne bravèrent pas impunément les intempéries ; il se fit faire une perruque de la couleur de ses anciens cheveux, qu'il avait eus blonds, et il parut rajeuni de quinze ans. D'illustres collègues de l'institut en firent autant, et la perruque, en les prémunissant contre une foule d'incommodités, sembla adoucir l'austérité de leur front, et rendre, en eux, la science plus aimable.

Mais il faut, pour le succès de ces perruques si légères, si naturelles, que les cheveux en soient assortis à ceux qu'on a perdus, et même aux traits et au teint; il faut que la coupe et la forme en soient appropriés à la physionomie; il faut enfin que l'art s'y cache sous une simplicité apparente et sous un désordre industrieux ; et parmi les perruquiers de la capitale qui réussissent le mieux à remplir ces diverses conditions, nous citons volontiers le sieur Aubry, au Palais-Royal, du bon genre et de l'excellent goût duquel nos jeunes gens, aux cheveux courts, se rendent à l'euvi tributaires, comme les personnes plus âgées le sont devenues, depuis longtemps, pour les perruques et les toupets dont elles ont besoin. C'est chez cet artiste (et une telle qualification n'est point outrée pour lui) que nous avons vu ces modèles parfaits de chevelure factice, qui consolent tant de têtes dénudées, tant de fronts dégarnis, et qui, pour les femmes comme pour les hommes, trompent si ingénieusement les regards, en entretenant en même temps la santé. Ce qui recommande de plus en plus le sieur Aubry, c'est qu'il n'est pas moins attentif à ce qui peut rendre inutiles ses beaux tissus capillaires, qu'habile à les confectionner, et qu'il aimerait encore mieux faire revenir les cheveux que de les remplacer. Voilà pourquoi il a inventé ce baume onctueux qu'il appelle *philocome*, et auquel il attribue des propriétés

régénératrices bien supérieures à celles qu'on a supposées, si gratuitement; selon lui, à l'huile de *Macassar*, et, en dernier lieu, à celle dite de *Sévigné*.

Autant l'ancienne perruque était lourde, épaisse, roide, échauffante, autant celle de nos jours est déliée, mince, souple et pénétrable par la chaleur et la transpiration. A peine la sent-on sur sa tête; mais il faut qu'elle y tienne, et il suffit, pour l'y fixer, d'en serrer médiocrement les *élastiques* par derrière. Celles qui emboîtent mal la tête et qui ne sont pas comme moulées sur elle, sont sujettes à être enlevées lorsqu'on ôte son chapeau, ce qui ne laisse pas d'être déplaisant; ou bien elles descendent, soit du côté du front, soit vers la nuque, en manifestant des restes de cheveux blancs, ou d'autres cheveux de couleur également disparate, qu'elle devrait cacher, ce qui est encore désagréable. Ce sont ces perruques vicieuses qui necessitent l'usage de la colle, et cette agglutination, quand elle est trop étendue, n'est pas exempte de dangers, ou du moins d'inconvéniens.

Cependant il faut bien y recourir pour assujétir les faux toupets, qui, sans cesse joindraient mal, et seraient, à plus forte raison, exposés à s'en aller avec le chapeau, ainsi qu'il arriva un jour à celui du grand Frédéric traversant Berlin, à cheval, et selon sa coutume, se découvrant de temps en temps, comme pour saluer quelqu'un, quoique souvent il n'y eût personne.

L'utilité des faux toupets n'est pas assez reconnue; souvent il pourrait seul tenir lieu de la perruque, et celle-ci peut seule, à son tour, le remplacer. Une foule d'individus habituellement enrhumés du cerveau, ou tourmentés de douleurs gravatives sus-orbitaires, d'ophthalmies, d'esquinancies, etc., n'ont pu se délivrer de ces maux qu'en regarnissant de cheveux leur front dépouillé. Le brave général Lecourbe, notre bien bon ami, qui avait le front tout à fait chauve, n'eut pas porté huit jours le toupet que nous lui avions fait faire par le sieur Aubry, qu'il ne se ressentit plus de cet embarras à la tête, ni de ce coryza qui faisaient son malheur depuis plusieurs années. Nous avons rendu le même service et donné le même conseil à plusieurs de nos généraux qui en ont éprouvé le même bien. Mais c'est ici surtout que l'art doit imiter parfaitement la nature, dans le choix des cheveux, dans leur contexture, dans la position qu'eurent les véritables, et jusque dans l'irrégularité de leur implantation, si celle-ci fut irrégulière. Pourquoi ne réunirait-on pas l'agréable à l'utile? C'est le but constant, c'est le vrai talent du perruquier que nous venons encore de nommer.

Les personnes sensibles au froid à la tête, et qui, par état, sont exposées à l'avoir nue, feront très-bien de prendre per-

ruque ; il en est de même de celles qui, ayant peu de cheveux, sont menacées de cataracte, qui ont un commencement de surdité, qui ont eu quelques atteintes de névralgie faciale; elle est nécessaire à celles à qui on a été forcé de raser la tête, soit pour un accident chirurgical, soit pour une affection interne. Nous l'avons vu porter à une jeune Allemande de dix-sept ans, sur la tête de laquelle on faisait passer le rasoir tous les quinze jours, parce qu'étant chlorotique, maigre et débile, on accusait les cheveux longs et très-épais qu'elle avait eus dès son enfance, de l'état où elle était réduite. Cette opinion est assez répandue en Allemagne. Un médecin de ce pays n'a-t-il pas publié, il y a quelques années, un mémoire tendant à prouver que la tonte réitérée du pénil suffisait souvent seule pour calmer les douleurs et opérer la guérison de la blenorrhagie la plus aiguë ?

On prétend que, pendant une épidémie contagieuse, on échappe plus facilement à l'infection avec une perruque qu'avec ses propres cheveux, qui, ajoute-t-on, pompent les gaz contagieux, comme la barbe des Orientaux absorbe le virus de la peste.

Les cheveux vivans sont plus hygronométriques que les cheveux morts. Il est des personnes qui ne peuvent se découvrir un moment la tête, soit par un temps, soit en un lieu humide, sans avoir aussitôt les cheveux mouillés, surtout s'ils les ont courts et fins. Les femmes qui portent les leurs bouclés, s'aperçoivent bien vite de cette influence qui les contrarie fort, et les oblige à recourir aux galéricules ou tours de cheveux étrangers, qui, étant moins avides d'humidité, conservent mieux la frisure et les formes qu'on leur a imprimées. C'est ce que savaient très-bien madame de Sévigné et Ninon, qui, quoi qu'on en puisse dire, faisaient usage de cet ornement. La susceptibilité du froid à la tête, par quelque cause que ce soit, est une raison pour porter perruque, autrement on s'expose aux fluxions de toutes espèces.

Que n'a-t-on pas dit des propriétés réelles ou fictives de la perruque ? Il est vrai que si Absalon en avait eu une, il aurait été sauvé; mais si le docteur Hébréard avait eu ses cheveux, il ne se serait pas noyé. On sait que ce médecin, si digne d'un meilleur sort, périt dans le mois de juillet 1818, en se baignant dans la Seine avec sa perruque, qui resta à la main du plongeur appelé, encore à temps, à son secours.

Ceux qui seront curieux de connaître ce qu'on a écrit de plus piquant et de plus philosophique sur l'histoire des perruques, trouveront à se satisfaire dans l'ouvrage, moitié plaisant et moitié sérieux de Nicolaï, de Berlin : ouvrage plein de recherches et d'érudition, et dans lequel sont analysés et énumérés

ceux des vingt-deux auteurs, tant ecclésiastiques que laïques, qui ont traité, non avec le même succès, cette matière dont l'apparente frivolité nous avait d'abord dégoûtés d'en parler nous-mêmes dans ce Dictionaire, mais à laquelle quelques aperçus d'utilité nous ont ramenés, au risque de faire dire de notre article qu'il est tiré par les cheveux.

(PERCY et LAURENT)

PERSICAIRE, CURAGE ou POIVRE D'EAU, *polygonum hydropiper*, Lin., octandrie-trigynie, famille des polygonées.

C'est une plante commune au bord des eaux et dans les fossés humides. Ses fleurs, d'un blanc sale, à six étamines et à style bifide, disposées en épis grêles; ses feuilles lancéolées; ses stipules, ordinairement dépourvues de cils, sont, outre sa grande âcreté, les caractères qui la distinguent de ses congénères.

La persicaire commune, *polygonum persicaria*, Lin., qui se trouve souvent dans les mêmes lieux, en diffère par son âcreté beaucoup moindre ou même nulle, par ses épis de fleurs plus serrés, et par ses feuilles ordinairement marquées d'une tache noirâtre.

La persicaire poivre d'eau perd en grande partie par la dessiccation la saveur âcre et presque brûlante qu'on y remarque dans l'état frais. Son infusion aqueuse n'a pas non plus l'âcreté de la plante verte. Le sulfate de fer en la faisant noircir, y décèle un principe astringent.

Fraîche et contuse, elle rubéfie la peau, si on l'y tient quelque temps appliquée. Tout dénote dans ce végétal une action stimulante et astringente assez énergique.

Le poivre d'eau a joui autrefois d'une certaine réputation comme diurétique; on en a fait usage dans l'ictère, les obstructions, les hydropisies, le catarrhe vésical, la gravelle; il a même eu l'honneur d'être rangé parmi les prétendus lithontriptiques.

On l'a appliqué extérieurement sur les engorgemens œdémateux des jambes pour les dissiper, sur les ulcères atoniques pour les déterger; on l'a recommandé contre la gangrène; on en a fait des gargarismes contre les maux de dents, les aphthes, les maux de gorge, etc.

La confiance des jeunes filles chlorotiques dans cette plante a quelquefois, suivant Tournefort, été jusqu'à croire que, pour se guérir, il suffisait de la porter dans leurs chaussures.

Cette plante est aujourd'hui presque tout à fait oubliée des médecins : on manque d'observations assez positives pour faire apprécier avec quelque justesse l'avantage qu'il serait possible d'en tirer.

A défaut d'autres moyens on pourrait l'employer comme rubéfiante ; elle fait partie de quelques préparations cosmétiques.

Les vétérinaires s'en servent quelquefois extérieurement contre les ulcères des chevaux, et intérieurement contre certains vers des moutons.

Elle peut, dit-on, servir à teindre les laines en jaune.

La persicaire commune, à laquelle on a aussi accordé jadis la vertu lithontriptique et bien d'autres (*Voyez* Haller, *Hist. stirp. helv.*, n°. 1557, et Willemet, *Mat. méd. indig.*, et *Phytogr. encycl.*), et la persicaire amphibie, *polygonum amphibium*, objet d'une dissertation particulière de Schultze (*De persicariâ acidâ*, Hal., 1735), sont encore moins exactement connues quant à leurs propriétés médicales et moins usitées que le poivre d'eau.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PERSIL, s. m., *apium petroselinum*, Lin., pentandrie digynie ; famille des ombellifères.

Spontanée dans les lieux ombragés de l'Europe méridionale, cultivée dans tous les jardins, cette plante est trop connue pour qu'il ne soit pas superflu de la décrire.

C'est notre persil que Théophraste et les autres Grecs paraissent désigner sous le nom de σελινον, et les Romains sous celui d'*apium ;* mais il y a lieu de croire qu'ils n'ont pas toujours bien distingué cette espèce de l'*apium graveolens.*

Hercule, disaient les anciens, s'était couronné d'ache après avoir tué le lion de Némée, et c'était à son exemple qu'on donnait une pareille couronne aux vainqueurs dans les jeux néméens. La couronne d'ache était également le prix des jeux isthmiques consacrés à Neptune. L'ache figurait aussi dans les cérémonies funèbres, on en parait les tombeaux. Certaine espèce ou variété d'ache particulièrement destinée à cet usage ne devait pas même, à cause de cela, paraître sur les tables, quoique chez les anciens, comme chez nous, cette plante fût communément employée dans la préparation des alimens. L'ache finit même, à cause de l'usage funèbre qu'on en faisait, par passer pour une plante de mauvais augure. « Comme les Corinthiens, dit Plutarque (*Sympos.* v. 3) marchoient en bataille sous la conduite de Timoléon, à l'encontre des Carthaginois, pour combattre de la Sicile, ils rencontrèrent en leur chemin quelques-uns qui portoient des faisceaux d'ache, et comme plusieurs de l'armée prissent cela pour un mauvais présage, à cause que l'ache est tenue pour herbe funeste et mortuaire, de manière que quand il y a quelqu'un extrêmement malade en danger de mort, nous disons qu'il ne luy fault plus que de l'ache (του σελινου δειται) : Timoléon les asseura

et leur remit le cœur, leur ramenant en mémoire que l'on usoit de l'ache aux jeux isthmiques, et que l'on en couronnoit les victorieux. »

Horace paraît, en alliant l'ache au myrte, rattacher à cette plante des idées plus gaies :

Quis udo de properare apio coronas curat ve myrto?

L'ache parait aussi quelquefois la tête des poètes, comme l'attestent ces vers de Virgile :

Ut Linus hæc illi divino carmine pastor,
Floribus atque apio crines ornatus amaro,
Dixerit......

Linné (*Amœn.* v, *culina mutata*) ne paraît pas éloigné de croire que ce qu'on trouve dans les anciens des usages funèbres de l'ache pourrait bien se rapporter à l'*apium graveolens*, et le reste au persil.

Quoi qu'il en soit, l'élégante découpure des feuilles de ces plantes les a fait imiter depuis l'antiquité par la sculpture et la broderie, pour orner les vases, les meubles, les habits.

Le persil tient dans l'art culinaire un rang bien plus distingué qu'en médecine; son odeur, sa saveur rendent plus agréables, plus piquans les mets auxquels on l'ajoute. On peut même le considérer comme propre à en faciliter la digestion.

Comme les autres ombellifères, le persil contient un principe gommo-résineux et une huile volatile aromatique auxquels il doit ses propriétés. L'huile aromatique abonde surtout dans les semences. La fécule qui se trouve dans la racine la rend plus douce et plus nutritive, surtout dans une variété où cette partie est plus grosse, et les feuilles divisées en lobes plus larges.

Les semences du persil ont été employées comme carminatives, comme diurétiques. Quelques auteurs leur attribuent aussi la propriété de détruire la vermine de la tête.

Les feuilles ont joui autrefois de beaucoup de réputation en qualité de lactifuge : on les appliquait fraîches et contuses sur le sein des nouvelles accouchées qui voulaient se dispenser de nourrir. On conçoit difficilement qu'une application excitante faite sur un organe soit propre à en faire cesser, ou du moins à en diminuer la fonction. On regardait sans doute avec aussi peu de fondement les mêmes feuilles comme capables de résoudre les engorgemens, les tumeurs squirreuses des mamelles. On les appliquait aussi sur les contusions de ces organes et sur les contusions en général.

Si l'on ne peut accorder ces vertus aux feuilles de persil, il n'est guère plus permis de les accuser, comme l'ont fait trop légèrement quelques observateurs, de causer l'épilepsie et

l'ophthalmie : l'usage habituel qu'on en fait répond suffisamment à cette imputation. Les maladies observées par Hanneman, Mariotte, Boyle, Alston, avaient probablement une toute autre cause que le persil mangé avant leur apparition.

L'application du persil sur des piqûres d'insectes ne paraît propre à guérir que celles qui guérissent sans secours.

La racine de persil est considérée par les médecins comme augmentant ordinairement la sécrétion de l'urine et quelquefois la transpiration; mais ni sous l'un ni sous l'autre de ces rapports, elle ne paraît un moyen bien efficace. Après avoir été mise en usage dans l'ictère, les obstructions, la chlorose, l'hydropisie, les maladies cutanées, les exanthèmes, etc., elle a fini par être très-négligée, et mérite peu qu'on s'en serve davantage. Est-il besoin de rappeler qu'elle a passé pour lithontriptique ?

Quoique les diverses parties du persil exercent sur nos organes une action plus ou moins stimulante, il est du grand nombre des végétaux dont l'art ne retire vraiment dans aucun cas un parti décidément utile.

La racine de persil figure dans les anciennes pharmacopées au nombre des cinq racines apéritives majeures, et sa semence au nombre des quatre semences chaudes mineures. La racine de persil se donne surtout en décoction à la dose d'une demi-once à une once par pinte d'eau; elle perd par la dessiccation la plus grande partie de ses propriétés.

L'infusion des semences se fait avec un ou deux gros dans la même quantité de liquide. On a quelquefois prescrit le suc de persil depuis une jusqu'à deux onces.

L'eau distillée de semences de persil, l'extrait, le sirop qu'on préparait autrefois avec ses racines sont à peu près tout à fait oubliés.

Le persil est un aliment très-recherché par les lièvres, les lapins qui, suivant Miller, se rassemblent souvent de fort loin dans les lieux où on l'a semé. On l'a quelquefois cultivé en grand pour les moutons, que cette nourriture préserve, dit-on, de certaines maladies. Il est au contraire un poison dangereux pour les poules, les perroquets et plusieurs autres oiseaux.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PERSONÉES. Famille de plantes dicotylédones dipérianthées, à fleur monopétale, à ovaire supérieur. Nous comprenons sous ce nom avec MM. R. Brown et Decandolle les scrofulaires et les pédiculaires de M. de Jussieu.

Le calice des personées est formé de cinq folioles, ou au moins, de cinq divisions; le limbe de leur corolle irrégulièrement partagé en deux lèvres rapprochées, a été comparé au mufle d'un animal ou à un masque; et c'est cette dernière

ressemblance, toute imparfaite qu'elle est, qui leur a fait donner le nom de personées, de *persona*, masque; leurs étamines sont didynames; leur ovaire porte un style terminé par un stigmate assez ordinairement à deux lobes; le fruit est une capsule bivalve, que le placenta partage en deux loges.

Les personées sont, pour la plupart, des plantes herbacées, à feuilles alternes ou opposées; leurs fleurs axillaires forment souvent des panicules ou des épis terminaux.

Une odeur faible, mais nauséeuse, une saveur acerbe et amarescente s'observent dans la plupart de ces plantes. L'*ambulia*, Lam., qui est agréablement aromatique, le *mimulus luteus*, dont les Péruviens font usage comme d'un légume rafraîchissant, offrent des exceptions.

Les personées doivent en général être suspectes. Quelques-unes, comme les digitales et la gratiole officinale, sont des éméto-cathartiques violens qu'on ne peut employer sans danger qu'à petite dose. La gratiole du Pérou, la calcéolaire partagent cette propriété purgative. Les scrophulaires, les *antirrhinum* paraissent moins actifs; mais il est difficile de croire ces derniers simplement émolliens.

La digitale pourprée, puissamment diurétique et si remarquable par son action sur la circulation, qu'elle accélère d'abord, puis ralentit ensuite considérablement, d'après les observations de John Sanders, est celle des plantes de cette famille dont les propriétés ont été le mieux étudiées.

Les plantes dont M. de Jussieu forme ses pédiculaires diffèrent du reste par leurs qualités ainsi que par leurs caractères botaniques. La couleur noire qu'elles prennent toutes plus ou moins par la dessiccation, annonce une analogie marquée dans leur composition chimique : elles sont assez généralement toniques, astringentes, comme les véroniques et l'euphraise.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PERSPIRATION, s. f., de *spirare*, et *per*, passer à travers : expression synonyme d'*exhalation*, et désignant un genre de sécrétion, celui qui est le plus simple de tous, et qui est effectué par l'organe sécréteur appelé *organe* ou *appareil exhalant*.

Les organes sécréteurs sont de trois sortes, des organes *exhalans*, des *follicules* et des *glandes*. L'esprit peut concevoir chacun d'eux comme formé par l'abouchement de deux systèmes vasculaires qui se réunissent par leurs ramifications dernières; l'un, sanguin, apportant le sang qui est la matière avec laquelle est faite l'humeur sécrétée, et l'autre, sécréteur proprement dit, fabriquant avec le sang cette humeur, et la conduisant où elle doit servir. Mais il y a cette différence, que tantôt ces deux systèmes vasculaires constituans de tout organe

sécréteur, se disposent de manière à former un organe nouveau entre le vaisseau sanguin appoitant la matière de la sécrétion, et le vaisseau sécréteur exportant l'humeur sécrétée, comme cela est pour les follicules et les glandes; et que tantôt, au contraire, ces deux systèmes sont continus l'un à l'autre, et ne forment pas un organe qui leur soit intermédiaire, comme cela est dans les organes exhalans. Or, on appelle *perspiration*, *exhalation*, le genre de sécrétion, effectué par cette dernière sorte d'organes, et cela parce que l'humeur nouvelle semble davantage être le produit d'une simple transsudation mécanique, que dans les sécrétions folliculaires et glandulaires. Nous verrons que cependant cela n'est pas plus vrai de ce genre de sécrétion que de tout autre.

Il y a dans l'économie de l'homme un assez grand nombre d'organes exhalans, et par conséquent de perspirations diverses, et c'est cette considération qui va prescrire la distribution de cet article. Nous le partagerons en deux parties; l'une, où nous traiterons de la perspiration en général, et l'autre, où nous ferons l'histoire de chaque perspiration en particulier. Souvent nous n'aurons qu'à faire des résumés, les objets ayant déjà été présentés au lecteur en divers articles de ce Dictionaire, et particulièrement au mot *exhalation* que nous avons dit être un synonyme de celui-ci.

§. I. *De la perspiration en général.* On appelle donc de ce nom la sécrétion qui est effectuée par le genre d'organe sécréteur qu'on appelle *organe* ou *appareil sécréteur*, et, pour en exposer le mécanisme physiologique, il est absolument nécessaire que nous décrivions rapidement la structure de ces organes ou appareils exhalans.

Nous avons déjà dit que, dans tout organe sécréteur quelconque, on pouvait concevoir l'existence de deux systèmes vasculaires qui viennent s'aboucher, se réunir par leurs ramifications dernières; l'un, sanguin et le plus généralement artériel, apportant le sang qui est la matière de la sécrétion; l'autre, sécréteur proprement dit, qui fabrique avec ce sang l'humeur sécrétée, et la conduit où elle doit être mise en œuvre. Or, ces deux systèmes vasculaires existent dans l'organe exhalant, comme dans la follicule et la glande; mais il y a cette grande différence entre les uns et les autres de ces organes; c'est que, dans l'organe sécréteur exhalant, l'un de ces systèmes vasculaires est immédiatement continu à l'autre, sans en être séparé par aucun organe intermédiaire; tandis que, dans les follicules et la glande, ces deux systèmes sont disposés de manière à former ces solides organiques, qui semblent ainsi des organes intermédiaires, et à l'artère qui apporte les matériaux de la sécrétion, et au vaisseau sécréteur qui exporte l'humeur

sécrétée. Dans l'organe exhalant, il semble donc que ce soit le système vasculaire sanguin qui verse lui-même à ses dernières ramifications l'humeur sécrétée; mais comme, en ce lieu, le sang ne le pénètre plus, et que ce sang est changé dans l'humeur de la sécrétion, il est évident que ce n'est plus le système vasculaire sanguin, mais le système vasculaire sécréteur, qui seulement est continu au premier sans en être séparé par aucun organe intermédiaire, sans qu'il existe entre eux aucune trace de démarcation physique. Du reste, comme les vaisseaux sont ici capillaires, on ne peut avoir aucune notion sur la manière dont se termine le capillaire sanguin, non plus que sur le mode selon lequel il s'unit au vaisseau exhalant. Jadis beaucoup d'hypothèses furent imaginées à cet égard; les plus fameuses furent celles de Boerhaave, qui admettait à la fin des artères, une série de vaisseaux décroissans, dont les calibres étaient dans des rapports de proportion avec le volume des globules des humeurs qui devaient les traverser, et dont ils opéraient, à cause de cela, la sécrétion. Aujourd'hui on avoue l'impossibilité où l'on est de rien savoir sur ce point d'anatomie, et l'on se borne à admettre la continuité d'un de ces systèmes avec l'autre, la continuité de l'artère avec le vaisseau exhalant. Cette continuité est en effet prouvée par l'exhalation elle-même, les injections, les hémorragies et les inflammations. Puisque c'est le système vasculaire sanguin qui apporte la matière de la sécrétion, et le système vasculaire sécréteur qui, avec cette matière, fabrique l'humeur sécrétée, il faut bien qu'il y ait continuité entre ces deux systèmes, que le premier donne au second, et que le second reçoive du premier. D'ailleurs, si vous injectez une matière dans le premier de ces systèmes, dans l'artère, vous voyez la matière de l'injection pénétrer dans le second, c'est-à-dire dans les vaisseaux perspiratoires ou exhalans. Enfin, un état morbide fait souvent passer du système vasculaire sanguin dans le système vasculaire sécréteur le sang lui-même, sans que l'action sécrétoire se soit opérée, et cette maladie, qui constitue tantôt une hémorragie, tantôt une inflammation, met hors de doute la réalité de la continuité dont nous parlons.

Les organes exhalans sont donc des organes sécréteurs qui versent, par des orifices ouverts à leur surface, l'humeur sécrétée : il y en a un assez grand nombre dans l'économie de l'homme où ils se montrent sous la forme de spongiosités, ou sous celle de membrane. Telles sont les membranes séreuses, synoviales, médullaires, les membranes des humeurs de l'œil, les membranes muqueuses, la peau, etc. Nous les énumérerons à l'article des perspirations étudiées en particulier. Quoiqu'on ne puisse rien connaître sur la disposition de ces organes

perspirables en général, il est sûr néanmoins qu'ils diffèrent les uns des autres dans chacune de ces parties, puisqu'ils y fabriquent des humeurs différentes : on peut d'ailleurs en donner encore comme preuves, que les injections cadavériques ne les pénètrent pas avec une égale facilité, et que les hémorragies n'y surviennent pas non plus avec la même fréquence.

Dumas rejette l'existence des vaisseaux exhalans ; il veut que la perspiration se fasse par les pores des derniers vaisseaux capillaires sanguins ; il s'appuie sur deux expériences : l'une de Mascagny, dans laquelle une substance colorante, injectée dans une artère, a passé entière dans les veines, tandis qu'il n'a été exhalé que la partie aqueuse de l'injection ; une autre, où du sang, intercepté entre deux ligatures dans une artère, a été dépouillé par transsudation de sa partie séreuse. Mais comme Dumas, par ce nom de pores, n'entend pas des porosités inorganiques, mais des pores dont l'état est réglé par la vie, le résultat est, au fond, le même, et ce n'est là qu'une discussion vaine sur un point d'organisation, qui est trop ténu pour qu'on puisse l'approfondir. Mascagny et Haller avaient sans contredit plus tort encore, lorsqu'ils admettaient, comme agens de la perspiration, de véritables pores inorganiques dans les artères, pores qui laissaient transsuder mécaniquement au travers d'eux la partie séreuse du sang, qui, étant moins pesante que la partie rouge devait se porter naturellement à la circonférence de ces vaisseaux.

Ces détails anatomiques sur la structure des organes perspiratoires étant donnés, venons-en à la manière dont se fait la perspiration : le mécanisme est le même absolument que celui de toute sécrétion, et, pour le pénétrer, suivons le plus possible, dans l'intérieur de l'organe exhalant, le sang avec lequel est faite l'humeur exhalée, et cherchons à voir où et comment se fait cette humeur.

Or, dis-je, le sang arrive jusque dans l'extrémité de l'organe perspiratoire par le fait de la fonction de la circulation. Nous n'avons pas besoin de nous étendre là-dessus, et la seule proposition sur laquelle nous devons insister à cet égard, c'est que, dans le trajet, il ne subit aucune élaboration préparatoire spéciale. Quelques physiologistes ont émis ce dernier fait à l'égard de la perspiration, comme pour toute sécrétion quelconque. Par exemple, le professeur Dumas que nous venons de citer, admettait qu'il y avait un sang divers pour chaque organe sécréteur, tout en convenant qu'on ne pouvait saisir les qualités spécifiques de chacun de ces sangs. Avant lui, on avait depuis longtemps présenté le sang des parties supérieures du corps, comme pénétré de plus d'air, de plus d'oxigène et

de calorique, afin de former toutes les humeurs légères et écumeuses, tandis que le sang des parties inférieures était au contraire plus chargé de carbone et d'huile pour former la bile et les humeurs huileuses. On avait de même prétendu que le sang devenait plus écumeux aux approches des glandes salivaires pour être plus propre à former de la salive, qu'il était plus aéré près le cerveau pour former le fluide nerveux, et plus aqueux et plus salin vers les reins pour former l'urine. De nos jours, on a dit aussi que le sang traversait des parties surchargées de graisse, avant d'arriver au foie, pour être plus propre à former de la bile; et enfin Nesbit a professé que les organes sécréteurs exerçaient au loin une action sur le sang, action qui prédisposait ce fluide à la conversion qu'il doit subir, et il est allé jusqu'à dire qu'il avait vu des molécules terreuses dans le sang, qui se distribuait à un os, et qui était destiné à devenir os lui-même. Tout cela, à notre sens, est faux. D'abord, on ne peut voir et reconnaître aucune des différences que l'on suppose; ensuite, à l'article *hématose*, nous avons prouvé, par des considérations sur lesquelles il est inutile de revenir ici, que le sang, tout à fait achevé au sortir du poumon, restait identique dans toute l'étendue du système artériel; enfin, le plus souvent les causes que l'on assigne à ces élaborations préparatoires sont entièrement hypothétiques. Nous croyons donc que le sang ne subit aucune élaboration préparatoire dans son trajet, et que c'est un même sang qui arrive à tous les organes sécréteurs : dans tout ce trajet, en effet, le sang se montre toujours le même, et évidemment la sécrétion n'a pas encore commencé.

Ce n'est pas cependant que, dans chaque organe sécréteur, l'artère qui apporte les matériaux de la sécrétion, n'offre des dispositions particulières, et en même temps ces dispositions sont trop constantes pour qu'on ne soit pas forcé de les croire importantes; c'est ainsi, par exemple, que l'artère des testicules est constamment grêle, longue et très-flexueuse, tandis que celle des reins est courte et presque droite; mais ces dispositions n'influent que sur la rapidité avec laquelle le sang circule, et non sur sa nature. Nous ne parlons pas de la disposition de cette artère une fois devenue capillaire, et formant le parenchyme de l'organe sécréteur; sans doute alors sa disposition est la chose capitale; car c'est elle qui décide le mode de vitalité de l'organe sécréteur, et, par conséquent, son action de sécrétion. Nous ne parlons que de ce qui est du sang avant qu'il arrive à l'organe de la sécrétion; et si la disposition de l'artère qui l'apporte, son volume, sa longueur, sa distance du cœur, ses flexuosités, influent sur la sécrétion, ce n'est pas en modifiant préalablement la nature du sang,

c'est en modifiant la circulation, qui en devient ou plus lente ou plus rapide.

Voilà donc le sang, matière de la perspiration, arrivé dans le parenchyme de l'organe perspiratoire : c'est alors que, soumis à l'action de cet organe perspirable, il est changé dans l'humeur perspirée ; et, en effet, tant qu'on peut poursuivre et reconnaître l'artère dans l'organe exhalant, c'est du sang qu'elle contient ; et, d'autre part, tant qu'on peut poursuivre aussi et reconnaître le vaisseau exhalant dans l'organe perspiratoire, c'est l'humeur perspirée qui existe dans son intérieur. Il faut donc bien que ce soit au lieu d'abouchement de ces deux systèmes vasculaires, que se soit faite la perspiration. Seulement, comme on ignore le mode d'union de ces deux systèmes vasculaires à leur abouchement, on conçoit qu'on doit ignorer le lieu précis où se fait la sécrétion : on ne peut le désigner que d'une manière vague par le mot de parenchyme, de système capillaire de l'organe sécréteur. Ainsi donc, par une action quelconque, le sang, arrivé à l'extrémité du système vasculaire sanguin, et par conséquent à l'origine du système vasculaire sécréteur, puisqu'il y a continuité entre ces deux systèmes, est changé en l'humeur sécrétée, et la perspiration est effectuée.

Maintenant quelle est cette action de laquelle dépend la perspiration ? D'abord, c'est une action tout à fait moléculaire qui se passe dans l'intimité de systèmes capillaires, que nos sens ne peuvent aucunement saisir, que conséquemment nous ne pouvons décrire, et qui même ne nous est manifestée que par son résultat. En second lieu, l'essence de cette action nous échappe comme celle de toute autre action naturelle que ce soit ; et nous ne pouvons assurer d'elle que ce qu'on peut dire de toutes les actions de l'économie animale, savoir : que son organe n'est pas passif pour sa production, et que ne pouvant être assimilée à aucune action physique, mécanique ou chimique, on doit la considérer comme une action organique et vitale.

En effet, l'organe perspiratoire d'abord n'est pas passif dans sa production ; et, ce qui le prouve, c'est que si cet organe perspiratoire est sain et intègre, l'humeur qui est le produit de la perspiration a ses qualités naturelles ; mais que si cet organe est malade, la perspiration est pervertie et altérée, soit dans sa quantité, soit dans sa qualité. Qui ne sait, d'ailleurs, qu'il suffit d'exciter un organe perspirable, pour augmenter son action de perspiration, pour la modifier au moins ? On ne peut donc considérer l'organe perspiratoire comme étant seulement le siége, le théâtre de l'action ; il en est l'agent, l'instrument.

En second lieu, cette action ne peut aucunement être assimilée à une action physique, mécanique ou chimique, et dès-lors on est forcé de la considérer comme organique et vitale. Longtemps on prétendit le contraire, et on torturait les faits pour le prouver; longtemps on admit des explications toutes physiques ou toutes chimiques de la perspiration. Descartes, par exemple, et les mécaniciens de son école, disaient que la perspiration était une simple filtration mécanique, dépendant d'un rapport de proportion entre le calibre des vaisseaux exhalans et le volume des globules du sang; les organes sécréteurs étaient des espèces de cribles, et tout dépendait des rapports de forme, de grandeur, de figure entre les vaisseaux sécréteurs et les globules des humeurs. Ils le disaient surtout de la perspiration, parce qu'ici les deux systèmes vasculaires sont immédiatement continus, n'ont entre eux aucun organe intermédiaire; parce qu'ils voyaient les injections y pénétrer avec plus de facilité, les hémorragies y survenir avec plus de fréquence. Mais cette comparaison des organes sécréteurs à des cribles reposait sur deux opinions qui sont reconnues fausses aujourd'hui, savoir: la décroissance graduelle des vaisseaux, d'une part, et la composition du sang par des globules d'une forme et d'un calibre déterminés, de l'autre. Il faudrait d'ailleurs que ces globules se présentassent un à un, toujours dans la même position, qu'ils fussent homogènes dans la même humeur; il semble aussi que des globules ronds auraient dû pénétrer partout, et les globules très-ténus s'introduire dans les vaisseaux un peu gros. On voit le sang dans les hémorragies et la matière des injections dans les préparations anatomiques, pénétrer également bien dans des vaisseaux dont le calibre est très-divers, et qui sont aussi à des distances très-diverses du cœur et du tronc générateur. Enfin, si cette filtration mécanique ne fait pas à coup sûr l'essence des autres modes de sécrétion, combien n'est-il pas présumable qu'elle ne fait pas davantage celle de la perspiration? Il faut reconnaître que les mots *sécrétion* et *perspiration* sont également impropres, comme pouvant faire croire que l'humeur sécrétée ou perspirée a seulement été séparée du sang, a filtré à travers des pores, tandis que, comme nous allons le dire tout à l'heure, elle a réellement été formée de toutes pièces dans l'organe sécréteur et perspiratoire.

De même, Hamberger supposa que toute humeur perspirée se déposait dans son organe perspiratoire propre en raison de sa pesanteur spécifique spéciale. Mais d'abord cela exigerait que les fluides perspirés fussent contenus tout formés dans le sang, ce qui n'est pas; ils sont réellement formés par l'organe sécréteur. Et ensuite comment expliquer pourquoi chacun ne

se dépose que dans son organe propre? Jamais l'analyse chimique n'a pu trouver dans le sang les sucs perspirés, soit excrémentitiels, soit récrémentitiels, et quelque analogues qu'ils puissent être au sérum du sang. C'est à tort que Haller disait que la graisse, par exemple, existait toute formée dans le sang, et qu'il la faisait transsuder à travers les parois des artères; cette proposition est bien reconnue fausse aujourd'hui, et il est bien certain que le sang ne contient en lui aucun fluide perspiré, aucune humeur sécrétée quelconque.

Les hypothèses chimiques ne soutiennent pas plus l'examen. Ainsi, l'on a supposé un ferment dans chaque organe perspiratoire, comme dans tout organe sécréteur : l'estomac, par exemple, avait un ferment acide; le canal intestinal, un ferment stercoral. De même, on a comparé les organes sécréteurs à des mèches de coton qui, plongées dans un mélange de divers fluides, ne laissent couler que ceux dont elles ont été préalablement imprégnées; mais jamais on n'a trouvé dans aucun organe sécréteur le ferment dont on parle : quelle serait d'ailleurs la source de ce ferment? Si on le dit formé par l'action de l'organe sécréteur, autant dire cela de suite de l'humeur sécrétée elle-même. De même, comment chaque système vasculaire sécréteur serait-il préalablement imprégné de son fluide propre?

Toutes ces théories sont donc vaines; elles le sont d'autant plus, qu'admettant toutes, pour cause de la sécrétion, une circonstance mécanique, celle-ci existant une fois, la perspiration devrait toujours avoir lieu; et c'est ce qui n'est pas : nul phénomène organique, au contraire, n'est plus sujet à varier par toutes influences, soit du dehors, soit du dedans. D'ailleurs, elles réduiraient presque à rien le rôle de l'organe perspiratoire; il semblerait en effet n'être plus que le théâtre de l'action, et cependant nous avons dit qu'il était très-actif; on ne peut pas faire varier son degré de vitalité, soit directement, soit indirectement et sympathiquement, sans que l'humeur perspirée ne soit aussitôt modifiée, soit en quantité, soit en qualité.

Il faut donc admettre que tout organe perspiratoire, par une action qui n'est ni physique ni chimique, et qui, conséquemment, est organique et vitale, exerce une action élaboratrice sur le sang, et fabrique avec lui l'humeur perspirée. La perspiration n'est pas en effet, comme semblerait le faire croire ce mot, une simple transsudation mécanique; mais c'est une véritable action de formation, aussi bien que toute sécrétion quelconque. C'est une action d'élaboration tout aussi bien que celle de la digestion, de la lymphose, de l'hématose, etc. Déjà Stahl s'était rapproché de cette doctrine, lorsqu'il avait ratta-

ché les sécrétions en général, et par conséquent la perspiration, à l'influence de l'ame; mais ce mot était équivoque, comme comprenant en lui les idées de perception et de volonté, et à coup sûr les perspirations ne sont ni perçues ni volontaires. C'est Bordeu qui, le premier, l'a émise clairement, en reconnaissant dans chaque organe sécréteur une sorte d'action digestive, comme une espèce de goût, et disant que lors de l'action de sécrétion, l'organe sécréteur s'érige et appelle à lui le sang.

Aussi peut-on dire de cette action élaboratrice ce qu'on dit de toutes les autres, et par exemple, des trois propositions que nous avons énoncées à l'égard de l'hématose (*Voyez* ce mot). D'abord, elle n'est pas apercevable en elle-même, puisqu'elle se fait aux extrémités d'un système vasculaire; et si l'on ne peut voir celle de la digestion qui se passe dans un réservoir, et opère sur des masses, comment pourrait-on espérer voir celle-ci qui se fait dans un système capillaire et sur des molécules très-ténues? Ensuite on peut lui appliquer les mêmes propositions que nous avons émises à l'occasion de l'action élaboratrice de la digestion, de la lymphose, de l'hématose (*Voyez* tous ces mots). 1°. Un seul fluide peut l'éprouver : en effet, le sang seul peut se changer en une humeur perspirée; les parties étrangères qui peuvent être accidentellement mêlées au sang ne l'éprouvent pas et se laissent voir dans l'humeur perspirée, qui alors en est infectée. C'est ainsi que plusieurs principes physiques des alimens peuvent se montrer dans les diverses humeurs perspirées, comme dans les différens parenchymes nutritifs. 2°. Cette action élaboratrice n'est pas une action chimique, mais une élaboration vitale et *sui generis*. En effet, de la composition chimique des matériaux avec lesquels est faite l'humeur perspirée, c'est-à-dire du sang, on ne peut déduire chimiquement la formation de cette humeur perspirée; il y a de plus des différences dans la composition chimique des uns et des autres; souvent enfin l'humeur perspirée présente des matériaux que ne contient pas le sang. 3°. Enfin le produit de cette action élaboratrice, c'est-à-dire l'humeur perspirée, est toujours identique; et il ne varie qu'en raison du degré d'intégrité de l'organe élaborateur, et qu'en raison de la qualité du sang qui est la matière élaborée.

Telle est donc l'action de laquelle résulte la perspiration. Cette action paraît aussi se faire instantanément aux limites du système vasculaire sanguin, ou mieux à l'origine des systèmes vasculaires perspiratoires; c'est encore une analogie qu'elle a avec les actions élaboratrices de lymphose, d'hématose, qui sont aussi instantanées. De même que les radicules lymphatiques, veineux, font tout à coup, et d'une manière

continue, avec les matériaux divers qu'ils saisissent et élaborent, la lymphe et le sang veineux; de même aussi les radicules des vaisseaux perspiratoires font d'une manière soudaine et continue les humeurs perspirées; du sang arrivant toujours aux organes exhalans, il faut bien que ceux-ci l'élaborent toujours. Cependant ces organes perspiratoires sont susceptibles de modifier beaucoup leur action, de la presser, de la retarder, et cela, par mille causes directes et sympathiques; et cela varie encore selon les usages qu'ont à remplir les diverses humeurs perspirées.

Néanmoins, cette action de perspiration varie dans chaque organe perspiratoire, et de là la diversité des perspirations dans l'économie animale. Chaque organe exhalant a en effet son organisation spéciale, ses excitans extérieurs spécifiques, ses sympathies et ses maladies propres; on ne peut pas y faire pénétrer également les injections; les hémorragies ne s'y montrent pas non plus avec une égale facilité; tous faits qui prouvent que ces organes ont une vitalité différente, et par conséquent doivent donner naissance à des humeurs diverses. Pour ne pouvoir pas préciser les conditions matérielles de ces diverses vitalités, elles n'en sont pas moins évidentes; et de même qu'on reconnaît divers systèmes nerveux pour les divers sens, divers parenchymes nutritifs pour les diverses nutritions et calorifications, de même on admet la multiplicité et la diversité d'action des organes perspiratoires. L'activité de ces perspirations n'est même pas toujours avec le volume de l'organe et le nombre de ses vaisseaux; elle dépend de sa vitalité intrinsèque, et celle-ci varie mille fois par des causes directes ou sympathiques.

Telle est l'histoire générale de la perspiration. Beaucoup de physiologistes ont voulu en faire une fonction séparée sous le nom de l'*exhalation;* mais il est évident qu'elle n'est qu'un genre de sécrétion, et qu'elle doit rentrer dans la généralité de cette fonction. Beaucoup aussi avaient dit que les humeurs perspirées différaient beaucoup moins du sang que les humeurs folliculaires et glandulaires, parce qu'elles étaient le produit d'un organe sécréteur moins compliqué; mais c'était encore là une vue trop mécanique; et la moelle, par exemple, qui est une humeur perspirée, est aussi différente du sang que l'est la bile ou le lait, par exemple.

Quant à l'excrétion de l'humeur perspirée, elle est le fait même de la perspiration; l'humeur, aussitôt qu'elle est perspirée, est déposée à la surface de la partie où elle doit agir; et l'on n'a à cet égard à présenter aucun des détails que réclament souvent les autres modes de sécrétion, relativement au

cours que suit l'humeur sécrétée, et aux élaborations graduelles qu'elle peut éprouver dans son trajet.

§. II. *Des perspirations en particulier.* Il est dans l'économie de l'homme un grand nombre d'humeurs qui sont produites par une action de perspiration; et bien que l'histoire de chacune d'elles soit traitée à d'autres articles de ce Dictionaire, nous devons au moins en présenter une exposition et une énumération rapide. Nous les partagerons en deux classes : celles qui sont récrémentitielles, c'est-à-dire qui sont reprises par l'absorption interne et reportées dans le torrent de la circulation; et celles qui sont au contraire excrémentitielles, c'est-à-dire qui sont rejetées hors du corps et constituent une déperdition pour l'homme.

SECTION PREMIÈRE. *Humeurs perspirées récrémentitielles.* Il n'est aucune humeur exclusivement récrémentitielle qui ne soit formée par une action de perspiration : le nombre en est assez considérable, comme on va le voir. Puisqu'elles sont récrémentitielles, elles sont produites toutes dans des cavités intérieures du corps, et qui n'ont aucune communication au dehors; leurs usages sont doubles : d'un côté, locaux et relatifs à la partie sur laquelle elles sont versées; et de l'autre généraux et constituant des matériaux nombreux et utiles pour la formation de la lymphe et du sang, pour la lymphose et l'hématose. Nous indiquerons successivement les suivantes :

1o. Les *perspirations séreuses*, qui sont effectuées par les diverses membranes séreuses ou villeuses simples qui tapissent les cavités splanchniques, et servent de pédicule aux divers organes qui y sont contenus. On sait que chacune des trois cavités splanchniques du corps, le crâne, le thorax et l'abdomen, est tapissée intérieurement par une membrane constituant un véritable appareil exhalant, et qui, d'autre part, se replie sur les viscères contenus dans ces cavités, et devient le moyen d'union entre les uns et les autres : tel est, par exemple, l'arachnoïde au crâne, la plèvre au thorax, et le péritoine à l'abdomen. Or, ces membranes produisent sans cesse, par perspiration, une humeur sous forme d'halitus ou de vapeur, de nature albumineuse, paraissant n'être que le sérum du sang moins une certaine quantité d'albumine, et qui enfin est reprise en même proportion par l'absorption interne; de sorte que cette humeur ne s'accumule que dans l'état de maladie. Les usages de cette humeur sont doubles : d'abord *locaux* et relatifs à la partie qu'elle arrose; elle forme en effet autour des viscères une atmosphère chaude, humide, qui entretient leur souplesse, leur température, facilite leurs glissemens entre eux, prévient leur adhérence; et il paraît que des glissemens faciles sont pour le libre exercice des organes une

chose importante : ensuite *généraux* et relatifs à l'économie générale; puisqu'en effet elle est reprise par l'absorption, elle constitue des matériaux pour la formation de la lymphe ou du sang veineux. Il est possible que cette humeur reçoive de l'action élaboratrice qui l'a faite ici, une mixtion qui l'animalise davantage, et la dispose mieux à devenir lymphe et sang. Cette humeur séreuse perspirée est elle-même multiple, et il y en a autant que de membranes séreuses. Probablement ces divers sucs séreux sont à peu près semblables, et à l'arachnoïde, et à la plèvre et au péritoine; cependant il est possible qu'ils diffèrent un peu dans chacune de ces parties; du moins on pourrait le croire, par la différence qui existe dans les humeurs des hydropisies de ces diverses membranes. Leur quantité totale est impossible à évaluer; Bichat les croit plus abondans que les sucs muqueux et cutanés, et cela, parce qu'il juge les membranes séreuses envisagées dans leur totalité plus étendues que ne le sont les membranes muqueuses et la peau réunies. La quantité d'ailleurs n'en est pas la même en chaque membrane séreuse.

2°. Les *perspirations synoviales*. Il existe dans l'intérieur des diverses articulations mobiles, des membranes dont la disposition est analogue à celle des membranes séreuses ; c'est-à-dire qui, constituant des espèces de sacs sans ouverture, tapissent, d'un côté, tout l'intérieur de l'articulation; de l'autre, se replient sur les diverses parties qui y pénètrent, et enfin perspirent dans leur intérieur une humeur visqueuse appelée *synovie*. Cette humeur diaphane, incolore, très-visqueuse, peu odorante, est aussi reprise par l'absorption interne en même proportion qu'elle est exhalée, et sert évidemment à faciliter les glissemens des os les uns sur les autres. Il y a aussi beaucoup de membranes synoviales dans l'économie ; il en existe non-seulement dans toutes les articulations mobiles, mais encore dans les coulisses des tendons. On ne peut pas savoir non plus si leurs humeurs sont partout les mêmes, ou au contraire un peu différentes en chaque synoviale. Leur quantité est aussi totalement impossible à apprécier; chaque articulation même a sa quantité spéciale, qui est généralement en raison du nombre des mouvemens qu'elle exécute.

3o. Les *perspirations médullaires*. Dans l'intérieur de tous les os longs, existe une membrane qui tapisse le canal intérieur qu'offrent les os, et qui y perspire une humeur huileuse particulière appelée *moelle*. Cette membrane cellulo-vasculaire, jouissant d'une sensibilité assez vive, d'un côté adhère à la face interne du canal des os longs, de l'autre, simule une masse spongieuse, et présente dans son intérieur des cellules que remplit l'humeur qu'elle perspire. Il paraît qu'elle importe à

la nutrition et à la conservation de l'os, car si on la détruit, comme l'a fait Troja dans des expériences intéressantes, l'os est consécutivement nécrosé. Comme il y a aussi beaucoup d'os, il y a aussi beaucoup de membranes médullaires; et peut-être aussi que chacune produit sa moelle propre : on ne peut pas non plus en évaluer la quantité totale. Nous passons rapidement sur tous ces objets, parce que leur histoire est traitée ailleurs, et qu'on peut lire les articles qui les concernent. Dans la spongiosité des os, est de même un réseau sanguin, qui exhale également un suc huileux médullaire.

4°. Les *perspirations cellulaires*. Le tissu cellulaire ou lamineux est le siége de deux perspirations : l'une, séreuse, dont le produit est analogue à l'humeur des membranes séreuses; et l'autre, dont le produit est une matière tantôt concrète, tantôt liquide, qu'on appelle *graisse*. Ainsi, dans l'intérieur des vacuoles du tissu lamineux, sont ouverts des vaisseaux séreux qui y exhalent une vapeur albumineuse analogue à la sérosité des membranes séreuses, et qui y remplit les mêmes usages. C'est elle qui constitue cette fumée que l'on voit se dégager de l'intérieur d'une partie que l'on a ouverte, et son existence est d'ailleurs prouvée par l'anasarque. Sa quantité ne peut pas encore être évaluée, et d'ailleurs n'est pas la même partout; elle paraît être plus grande aux lieux où la perspiration graisseuse est moindre, aux paupières, au prépuce, par exemple.

Quant à la graisse, il y a eu jadis beaucoup de débats sur l'origine de cette matière; Haller croyait qu'elle existait toute formée dans le sang, et qu'elle transsudait à travers les pores des artères; mais cela est faux : on n'a jamais vu de graisse dans le sang. Nul fluide sécrété n'y existe primitivement; il devrait y avoir des traînées de graisse le long des parois de toutes les artères; enfin, on ne concevrait pas pourquoi la graisse abonderait dans un lieu et manquerait dans un autre. Malpighi imagina des glandes graisseuses; enfin Bichat admet qu'elle est produite par perspiration. Les usages sont évidemment relatifs à l'intégrité physique des parties et à la conservation de leur température; elle est aussi pour beaucoup d'elles un véritable secours mécanique. Enfin, à juger par la facilité avec laquelle elle est résorbée, et par sa disparition complette chez les animaux dormeurs pendant la durée de leur hibernation, on peut la croire une provision que la nature a mise en réserve pour la nutrition. Du reste, les diverses portions du tissu cellulaire diffèrent beaucoup à l'égard de cette perspiration : les unes contiennent beaucoup de graisse, les autres en offrent à peine, d'autres enfin n'en ont jamais. La graisse paraît aussi différer un peu d'elle-même dans les di-

verses parties du corps, et d'individu à individu. Les individus diffèrent également beaucoup relativement à la graisse : tels en sont surchargés, et tels en sont tout à fait dépourvus. Cette perspiration est sans contredit une des plus mobiles de toutes ; l'âge et le genre de vie ont sur son degré d'activité une très-grande influence ; la prédominance de la graisse est un signe de faiblesse. *Voyez* du reste au mot GRAISSE tous les détails qui la concernent.

5°. Enfin les *exhalations aréolaires*. Nous comprenons sous ce titre plusieurs perspirations qui se font dans l'intérieur de quelques tissus : telles sont, par exemple, celles des trois humeurs de l'œil, humeur aqueuse, humeur vitrée et cristalline. Telle est l'humeur dite *lymphe de Cotugni*, qui remplit la cavité du labyrinthe dans l'oreille. Tels sont les sucs qui sont perspirés dans l'intérieur des ganglions lymphatiques et des ganglions glandiformes, comme le thymus, la thyroïde. Tel est encore le mucus coloré qui est perspiré à la surface de la peau, de l'iris, de la choroïde, et auquel ces parties doivent la couleur qu'elles nous présentent. Enfin on avait admis qu'il était de même perspiré à la surface interne des vaisseaux, tant artériels, veineux et lymphatiques que sécréteurs, une humeur albumineuse qui protégeait la membrane interne de ces vaisseaux contre le contact de l'humeur qu'ils charient ; mais nous ne croyons pas à la réalité de cette dernière perspiration. Toutefois, on voit de suite les usages de ces diverses humeurs perspirées : celles de l'œil font partie intégrante de cet organe ; il en est de même de la lymphe de Cotugni par rapport à l'oreille. On croit que les sucs des ganglions lymphatiques et glandiformes ont surtout une utilité générale, comme constituant spécialement de bons et riches matériaux pour la composition de la lymphe. Enfin les mucus colorés de la peau et de l'iris et de la choroïde servent en quelque chose à la conservation de ces parties et à l'accomplissement de la fonction dont elles sont les instrumens. Encore une fois, nous ne faisons ici qu'une énumération, parce que des détails ont été donnés déjà au mot *exhalation*, et qu'on peut d'ailleurs consulter chacun de ces mots, *graisse*, *moelle*, *synovie*, etc.

SECTION II. *Humeurs perspirées excrémentitielles.* Celles-ci étant, en dernière analyse, rejetées hors du corps de l'homme, devaient à cause de cela aboutir aux surfaces externes du corps ; et comme il n'y a que deux parties qui soient externes, savoir : la peau, et les membranes muqueuses qui sont une peau interne, il n'y a que deux espèces de perspiration excrémentitielle, celle qui a lieu par la peau, et celle qui se fait par les membranes muqueuses.

1°. La peau perspire continuellement par sa surface externe

sous forme de vapeur ou d'halitus invisible, une matière qui constitue une des plus fortes excrétions de l'homme, et qui est ce qu'on appelle la *perspiration cutanée*, ou la *transpiration insensible*. L'histoire de cette perspiration est, sans contredit, un des points les plus intéressans de la physiologie; les expériences qui ont été faites pour chercher à évaluer sa quantité; la grande part qu'a cette excrétion dans la décomposition de l'homme; les accidens qui résultent de sa suppression; les rapports qu'elle entretient avec les autres excrétions du corps; sa grande mobilité par suite de son siége à la peau, membrane qui, tout à la fois, est des plus sensibles, qui est sans cesse exposée à des influences du dehors, et qui est unie par les sympathies les plus délicates et les plus nombreuses à presque tous les organes du dedans : tous ces traits font de la perspiration cutanée un des objets les plus curieux de la mécanique de l'homme; mais ce serait nous répéter que d'en traiter ici : nous renvoyons à cet égard à notre article *peau*, où, à l'occasion des fonctions de cette membrane, nous exposons tout ce qui est relatif à l'histoire de la perspiration cutanée.

Nous renverrons à ce même article et au mot *sueur*, pour tout ce qui concerne une autre perspiration dont la peau est également le siége, et qui, se distinguant de la précédente en ce qu'elle est éventuelle et non continue, et en ce que son produit est un véritable liquide apparent, et non un halitus, est appelée la *sueur*. Tandis que la perspiration insensible se fait sans interruption, ou du moins dans les lois de la santé doit se faire toujours, la sueur n'est produite que par intervalles et lors des grands efforts de l'économie animale; elle paraît être une action d'expression, et du reste est effectuée par le même appareil de vaisseaux. Cette sueur est un phénomène organique qui tient en quelque-sorte le milieu entre les actes de santé et de maladie, et sa production indique une superexcitation dans l'économie. *Voyez* SUEUR.

2°. Les membranes muqueuses semblent limiter l'animal du côté du dedans, comme la peau le limite du côté du dehors; elles paraissent réellement constituer une peau interne qui comprend entre elle et la peau externe toutes les autres parties du corps. Aussi y a-t-il analogie de texture et de fonctions entre ces membranes muqueuses et la peau; et, par exemple, de même que la peau est le siége d'une perspiration excrémentitielle, de même une semblable excrétion se fait à la surface des membranes muqueuses. Toutes ces membranes perspirent aussi sous forme d'halitus ou de vapeur une matière dont la composition chimique est la même que celle de la transpiration cutanée, et qui suit le sort des diverses matières étrangères qui sont contenues dans les viscères que forment ces

membranes. Il y a plus même : on distinguait à la peau deux perspirations, la perspiration dite insensible et la sueur; il en est de même aux muqueuses : dans l'état ordinaire, la perspiration muqueuse est sous forme de vapeur et inapercevable; mais y a-t-il surexcitation? Elle revêt la forme de liquide et constitue un mucus assez visqueux. Dans ce dernier cas, son excrétion devient un phénomène assez complexe, ce qui n'était pas à la peau, où l'excrétion de la sueur était le fait seul de son versement à la surface de cette membrane. Du reste, il est possible que cette perspiration muqueuse soit aussi diverse que le sont les membranes muqueuses, et toujours au moins il en est une que l'on distingue constamment des autres : c'est celle de la membrane muqueuse du poumon, et qu'on appelle la *perspiration pulmonaire*. Beaucoup de physiologistes, en effet, croient qu'elle émane du sang veineux de l'artère pulmonaire, et non du sang artériel, comme les autres perspirations muqueuses, et ils lui font jouer dès-lors un rôle important dans la grande fonction de la respiration. On a cherché à apprécier sa quantité, séparément de celle de la perspiration cutanée; à l'article *excrétions*, nous avons rappelé les expériences qui ont été faites à cet égard par Lavoisier et Seguin; nous ne devons pas y revenir ici, et nous renvoyons à cet article, ainsi qu'aux mots *respiration* et *expiration*.

Telle est l'histoire de la perspiration en général, et celle des perspirations en particulier. Nous aurions pu assembler ici un grand nombre de considérations diverses, mais elles se rapportent aux mots *sécrétion* et *excrétion*, dont la perspiration n'est qu'un mode. *Voyez* ces mots. (CHAUSSIER et ADELON)

PERSTRICTION, s. f., *perstrictio*, du verbe *perstriago*, je serre; nom que les anciens ont donné à une espèce de bandage particulier qui, selon Hérodote, était employé pour combattre les maladies d'accès accompagnées de frisson, les douleurs, les fluxions, les hémorragies, les inflammations, les palpitations, le hoquet, les insomnies. Ce bandage était appliqué aux gros vaisseaux *qui contiennent beaucoup de sang et d'esprits*, par conséquent aux aisselles et au poignet pour les bras, et pour les extrémités inférieures aux aines, aux jarrets et aux malléoles. Par ces *barrières*, dit Hérodote, on se proposait de détourner la cause de la maladie. N'étaient-ce pas là ces ligatures dont les anciens auteurs parlent si souvent (*Dict. de méd. de Nysten*)? (F. V. M.)

PERTE, s. f. Nom que l'on donne dans le langage familier de la pratique à des écoulemens spontanés ou accidentels dont il peut résulter des altérations de la santé. On l'applique aussi à la cessation des fonctions de certains sens.

PERTE D'APPÉTIT. *Voyez* ANOREXIE, t. II, p. 177.

PERTE DE MÉMOIRE. *Voyez* MÉMOIRE (maladies de la), t. XXXII, p. 302.

PERTE DE L'ODORAT. *Voyez* ANOSMIE, t. II, p. 178.

PERTE DE SANG. *Voyez* HÉMORRAGIE, t. XX, p. 339.

PERTE UTÉRINE BLANCHE. *Voyez* LEUCORRHÉE, tome XXVIII, p. 3.

PERTE UTÉRINE ROUGE. *Voyez* MÉTRORRHAGIE, tome XXXIII, p. 294.

PERTE DE LA VOIX. *Voyez* APHONIE, t. II, p. 222.

PERTE DE LA VUE. *Voyez* AMAUROSE, t. I, p. 430, et CÉCITÉ, t. IV, p. 391. (F. V. M.)

PERTÉRÉBRANTE (douleur), de *terebrare*, percer avec une vrille : sorte de douleur qui fait éprouver la sensation d'une perforation, comme cela a lieu dans le panaris et autres inflammations des parties serrées et tendineuses. *Voyez* DOULEUR. (F. V. M.)

PERTURBATION, s. f. En traitant dans cet ouvrage de la médecine perturbatrice, j'ai déjà fait connaître d'une manière générale quelle idée il fallait attacher au mot *perturbation*.

J'ai dit que toute perturbation était une action plus ou moins violente, rapide, insolite, que l'on provoquait dans l'économie, pour en changer ou en modifier le rhythme actuel.

J'ai ajouté que la médecine perturbatrice ne pouvait en aucun cas fonder une méthode thérapeutique générale ordinaire, ni par conséquent constituer un système habituel de médecine pratique, mais qu'elle formait dans des mains habiles une ressource précieuse, un secours du moment, et qu'ainsi elle pouvait se lier également aux doctrines médicales les plus opposées entre elles.

Et enfin j'ai montré combien il importait de ne pas confondre, ainsi que le faisaient plusieurs auteurs, la médecine agissante avec la médecine perturbatrice; et pour tracer entre elles des limites invariables, j'ai dit que la médecine agissante, bien qu'elle eût le tort de manquer de confiance dans les efforts de la nature, cependant procédait d'après des lois fixes, poursuivait des indications déterminées, et marchait à des résultats prévus; tandis que la médecine perturbatrice, ne consultant que l'imminence du danger présent, provoquait à tout prix, par tous les moyens possibles et par toutes les voies praticables, une utile et puissante diversion en faveur de l'organe affecté.

Ici je me propose d'examiner la *perturbation* dans ses rapports avec l'économie, et de déterminer comment cette action énergique est ressentie par l'organisme en entier, ou par chacun de ses appareils.

Tous les actes de l'économie sont subordonnés les uns aux autres : c'est cette corrélation, suivant qu'elle est plus ou moins exacte, qui constitue ou la santé, ou les indispositions, ou les maladies : dès-lors tous les organes sont solidaires, et aucun d'eux ne saurait être affecté avec quelque gravité, que tous les autres n'en ressentent aussi plus ou moins le contre-coup.

Si cette solidarité réciproque des organes est l'instrument de la vie, le garant de la santé, même le propagateur de la maladie, elle devient aussi l'élément à l'aide duquel la médecine agit sur le corps organisé; c'est elle surtout qu'invoque le médecin lorsqu'il provoque des perturbations.

Cependant les organes, quoique liés l'un à l'autre pour la vie commune, n'en ont pas moins une existence individuelle et comme indépendante dans beaucoup de cas.

Dès-lors toutes les actions que l'art exerce sur le corps vivant peuvent être divisées en locales et en sympathiques, ou, ce qui est la même chose, en partielles et en générales. Il en est de même des perturbations.

Ces premières divisions opérées, il en est une seconde que réclame en particulier l'histoire des perturbations, suivant qu'elles doivent être dirigées vers les propriétés vitales seulement, ou qu'elles ont pour objet de frapper des tissus altérés.

Il y a, soit dans l'organisme en entier, soit dans chacun de ses élémens une tendance à une marche régulière et douce, et ce n'est que par exception aux lois vitales que nous voyons l'économie en proie à des secousses, à des impulsions irrégulières.

Cette uniformité que suit la nature dans l'acte de la vie doit être aussi la première règle de conduite du médecin, qui ne peut considérer, dans la thérapeutique, les actions violentes que comme des ressources dangereuses, alors même qu'elles sont nécessitées.

Si les propriétés vitales d'un organe essentiel sont profondément altérées ; s'il s'y développe une action intense, locale, horriblement douloureuse, et qui, par sa concentration de la vie, menace tout l'organisme, alors il faut opposer à cette fluxion locale une médication précipitée, violente et susceptible de ramener une distribution plus égale de la vie : agissez pour obtenir ce résultat, n'importe comment; multipliez les applications douces, stupéfiantes dans le lieu même, et loin du siége affecté, les rubéfactions, les irritations; frappez s'il le faut l'organisme entier, et cette médecine perturbatrice sauvera votre malade.

Que le cœur soit tout à coup le siége d'une palpitation tumultueuse et menaçante qui aille jusqu'à compromettre la vie, alors des topiques glacés, s'il est possible; puis des bois-

sons glacées aussi, largement administrées, puis des pédiluves chauds et des frictions générales pourront dissiper en peu de temps cette concentration des forces vitales.

Le cerveau présente encore plus fréquemment, et à un degré plus elevé ces redoutables fluxions vitales. La vie va s'éteindre par son excès même dans l'un de ses principaux points de distribution : les saignées locales et générales, les pédiluves irritans, les lavemens âcres, les affusions froides sur la tête; cet ensemble enfin de moyens actifs propres, d'une part à diminuer l'action locale dans son siége, et de l'autre à répartir, à éparpiller la vie, caractérisent et légitiment une perturbation et promettent du succès.

Le diagnostic des fonctions vitales du poumon est jusqu'ici moins bien établi : les suffocations, les violentes dyspnées et toutes les crises de la respiration n'ayant pas encore été assez exactement rapprochées des lésions pathologiques du poumon; cependant la gravité subite de quelques-uns de ces accidens commande un traitement perturbatif aussi animé.

Des organes d'une importance bien moindre dans l'accomplissement de la vie que ces appareils fondamentaux, deviennent cependant le siége de fluxions vitales qui appellent toute l'attention du médecin, et qu'il faut combattre aussi par de véritables perturbations.

Les affections nerveuses locales ou générales, par le peu d'altération qu'elles laissent dans les tissus, peuvent être assimilées, au moins jusqu'à certain point, aux lésions des propriétés vitales des organes : aussi le traitement qui leur convient lorsque leur intensité est très grande, se rapproche-t-il beaucoup des perturbations. Comment expliquer autrement, en effet, l'action des remèdes appelés antispasmodiques, que par l'impression vive, subite qu'ils causent à l'économie? Et cette action est-elle autre chose, à l'examiner de près, qu'une perturbation plus ou moins énergique?

La rage, cette maladie si obscure encore dans son étiologie, n'admet guère pour traitement, lorsqu'elle est développée, que des perturbations. Les doses immodérées de médicamens que l'on prescrit alors, ne doivent agir qu'en changeant le rhythme général de l'organisme. Soit que l'on donne l'opium par portions de gros ou même plus; soit que l'on administre le mercure par onces à l'extérieur, et par doses également fortes à l'intérieur; soit que l'on ait recours aux aromates actifs qui composent la plupart des remèdes vantés par la crédulité; soit enfin que l'on ait recours, comme autrefois, aux immersions froides, imprévues du malade, on ne peut attribuer les succès obtenus qu'à l'interversion de la marche précédente de l'économie.

C'était aussi dans des vues analogues, que les anciens re-

couraient, dans le traitement de l'aliénation mentale aiguë, à des moyens si actifs, si multipliés et d'un emploi si pénible : saignées copieuses et répétées, purgations irritantes et énervantes tout à la fois, secousses morales sollicitées; tel était le traitement, ou plutôt telles étaient les perturbations en usage dans nos plus célèbres établissemens consacrés aux aliénés. Au lieu de ce traitement presque barbare, nos médecins actuels n'opposent à la manie, même la plus agitée, que des médications douces, paisibles, peu nombreuses, peu compliquées. C'est à nne longue pratique à comparer les résultats, c'est à l'observation comparative à décider entre les deux méthodes. La marche actuellement adoptée paraît incontestablemeut préférable, et la philantropie est ici d'accord avec la médecine raisonnée.

Le tétanos, les convulsions réclament aussi plutôt un système de perturbation que des méthodes régulières et calculées de traitement.

Les fièvres d'accès sont souvent aussi dans ce cas. Indépendamment de l'espèce de changement intérieur de mode de vitalité que doit produire le quinquina aux doses où il devient nécessaire alors de l'administrer, n'a-t-on pas vu souvent de semblables fièvres intermittentes, rebelles jusque-là, céder à de violentes commotions de l'économie? Je me souviens que, dans mon enfance, le jardinier de la maison, en proie à une fièvre d'accès longue, tenace, opiniâtre, étant tombé dans le puits, fut guéri de sa fièvre, sans doute par la peur qu'il éprouva de sa chute.

L'action du feu dans la plupart des cas où on l'applique, semble souvent devoir être rapportée à une véritable perturbation. Une jeune personne était depuis plusieurs mois sujette à des vomissemens que rien n'avait pu arrêter : la plus grande partie de ses alimens et de ses boissons était rejetée à peu près sans altération ; du reste la jeune personne conservait tout l'extérieur de la santé. Le professeur Dubois conseilla l'application sur l'épigastre de plusieurs moxas, ils eurent un succès prompt et complet. Cependant la maladie ayant reparu deux ou trois ans après, je prescrivis, après l'emploi infructueux d'nn grand nombre de remèdes, de revenir au moxa, qui amena encore le même résultat. Depuis, les accidens n'ont pas reparu. L'action du moxa peut-elle être considérée ici autrement que comme une perturbation à l'aide de laquelle on a rompu le rhythme morbide dont l'estomac était le siége?

Jusqu'ici j'ai considéré les perturbations seulement par rapport aux lésions des propriétés vitales, elles ne sont pas moins nécessaires dans un grand nombre d'altérations des tissus.

C'est surtout dans les cas où des tissus accidentels se déve-

loppent dans nos organes, dans celui où des lésions organiques ont menacé soit la vie elle-même, soit seulement quelques parties, enfin dans le cas où des altérations déjà existantes demeurent stationnaires, qu'il est nécessaire de provoquer de vives perturbations.

Quant au premier cas, celui où des tissus accidentels se développent dans nos organes, les vues thérapeutiques ne peuvent être ici le plus généralement que théoriques ou spéculatives. En effet, nous manquons de données pour prévoir ces altérations dans ceux des organes qui ne tombent pas immédiatement sous nos sens, dans ceux par conséquent où elles sont le plus redoutables. Quelle idée les signes diagnostiques les mieux recueillis peuvent-ils nous fournir pour soupçonner même les *tubercules*, les *productions cartilagineuses*, les *kystes*, les *encéphaloïdes*, les *mélanoses*, les *hydatides*, etc. qui peuvent changer la nature du poumon, et s'opposer à l'accomplissement de ses fonctions? Il faut en dire autant du cerveau. Et malgré la facilité du palper du ventre, ne reste-t-il pas encore bien de l'incertitude sur l'espèce d'altération que subit la texture des viscères abdominaux?

Certes, si la sagacité et la persévérance que mettent actuellement quelques médecins à rattacher l'anatomie pathologique à la médecine pratique, permettent un jour de pressentir, par les seuls symptômes, ces grandes déformations des tissus, la médecine aura fait de bien grands pas, et sa place parmi les sciences les mieux fondées ne pourra plus lui être contestée.

On peut prévoir qu'alors la thérapeutique cherchant à rompre des directions vitales vicieuses, opérera des secousses profondes, intervertira des rhythmes redoutables en procédant par des perturbations appropriées.

Car, que ferait espérer une médecine simple, douce, régulière, et l'emploi de moyens presque sans action?

Dans le cas où des altérations apparentes de tissus menacent par leur propagation de s'étendre à d'autres organes, alors l'art, la chirurgie surtout, cherchent à changer le mode de vie qui les anime: le fer, le feu, les caustiques partiels, les applications de toute nature, de concert avec les médications internes, marchent à d'utiles résultats par une thérapeutique d'interversion, par de véritables perturbations.

Nos chirurgiens ne suivent pas d'autres lois à l'égard de ces tumeurs lentes, stationnaires, qu'ils animent, qu'ils modifient par des médications actives, depuis la douche jusqu'aux emplâtres irritans, depuis l'ustion jusqu'à la simple et permanente compression.

Mais je laisse de côté ces actes rigoureux de la médecine externe pour m'arrêter quelques instans encore sur des médications

qui, bien que d'un ordre tout à fait différent, n'en sont pas moins de véritables perturbations.

Si l'action des eaux minérales est incontestable, même de celles qui n'offrent, comme Plombières, par exemple, que de l'eau pure échauffée, il faut bien chercher les causes de cette action ailleurs que dans leurs propriétés spécifiques; car il n'est pas probable que les médecins soient disposés à penser avec M. Bressy (*Elémens de thermométrie médicale*. 1819) que ces eaux empruntent leurs vertus à un gaz thermal particulier. Plusieurs causes semblent se réunir pour changer la manière d'être de l'économie : d'abord le voyage pour s'y rendre, la nécessité de rompre d'anciennes habitudes pour en contracter de nouvelles, la dissipation, la gaîté qui président à ces rassemblemens, puis l'espérance qui ranime le courage : voilà pour le moral des individus. L'organisme d'un autre côté n'est pas moins modifié dans tous ses élémens par la boisson copieuse, abondante, répétée, d'eau chaude pure ou chargée de sels ou de sulfures.

Cette médication, je puis l'affirmer, par les boissons très-abondantes, est loin d'être inerte, et je crois que nous n'y avons pas assez souvent recours en médecine. Provoquer ainsi ou des selles nombreuses, ou, ce qui est plus ordinaire, des urines abondantes, ou enfin des transpirations en ondée, n'est pas sans importance pour l'économie : plusieurs faits que j'ai déjà recueillis sur cette pratique me font penser qu'il serait utile que les médecins en étudiassent avec réflexion les véritables effets. Croit-on, par exemple, que l'organisme auquel on présente chaque jour, en peu d'heures, trois ou quatre litres d'un liquide peu chargé de principes médicamenteux, ne soit pas profondément modifié par cette prompte et insolite ingestion? On ne m'accusera pas, je pense, de croire à la médecine des humeurs; mais aussi on comprendrait mal mes idées, si on supposait que je regarde leur mode de composition, bien que toujours secondaire, comme indifférent à la vie.

Les longs voyages et faits surtout dans des climats très-divers, le changement de profession, les événemens de la société qui rompent des habitudes, des usages, des mœurs formés dès l'enfance, n'exercent pas à la longue une moindre influence sur nos corps, n'y déterminent pas des perturbations moins complettes pour s'exécuter plus lentement. Combien la révolution n'a-t-elle pas fait, de femmes vaporeuses, incapables d'entendre le plus léger bruit et de soutenir la moindre fatigue, des femmes fortes, aguerries au travail et tristement façonnées à la peine?

C'est principalement dans les affections nerveuses, hypocondriaques, mélancoliques ou hystériques, que nous voyons réussir ces agens de perturbation. Il n'est pas un médecin qui,

après avoir vu échouer les combinaisons pharmaceutiques en apparence les plus appropriées, n'ait vu la dissipation, les voyages, un autre entourage physique et moral, ramener le calme dans le système nerveux, rétablir les fonctions longtemps lésées, et substituer tous les attributs de la santé au spectacle pénible de l'homme en proie aux douleurs nerveuses.

Maintenant, si nous examinons comment agissent sur l'économie ces mouvemens profonds auxquels on a donné le nom de perturbations, nous verrons qu'ils changent les propriétés vitales ou même les propriétés de tissus, suivant leur mode d'action; nous verrons qu'ils bornent rarement leur énergie à un organe ou même à un appareil, mais qu'en vertu de la subordination qui lie entre elles toutes les portions de l'organisme, l'action, d'abord locale, devient bientôt générale, universelle; nous verrons enfin qu'elle est diversement sentie d'après le degré de sensibilité départi à chaque organe.

Et comme ces perturbations sont, ainsi que nous l'avons dit, toujours opposées au génie de l'organisme, dont la marche est régulière, uniforme dans l'état de santé, exempte de saccades, de secousses; c'est une loi au médecin sage et prudent de n'y recourir qu'avec mesure, et qu'après avoir bien calculé toutes les circonstances qui peuvent et doivent en résulter.

(NACQUART)

PERTUBATRICE (médecine). C'est ainsi qu'on appelle la méthode de traitement qui consiste à rompre la marche vicieuse qu'affectent certaines maladies, dans l'espoir de leur faire prendre une direction plus avantageuse. *Voyez* MÉDECINE PERTURBATRICE, tom. XXXI, pag. 489, et PERTURBATION.

(F. V. M.)

PERTUSION, s. f. : action de percer, comme cela a lieu dans quelques opérations de chirurgie; la nécrose des os longs par exemple, lorsque, pour aller enlever le séquestre enfermé à l'intérieur, on est obligé de pratiquer une ouverture à travers la portion saine de l'os. On appelle aussi plaies pertuses celles dans lesquelles les surfaces sont parsemées d'un assez grand nombre de trous, qui les font paraître comme criblées et assez semblables aux feuilles couvertes de points transparens, qui ressemblent à autant d'ouvertures, et qui, pour cette raison, ont été appelées pertuses (le millepertuis). C'est l'aspect que présentent presque toujours les portions d'os attaquées de carie, surtout de celle dite par vermoulure. (R.)

PÉRUCHES (eaux minérales de) : c'est le nom de deux petites maisons de la paroisse de Saint-Cirgue, à sept lieues d'Aurillac, dans le vallon de Jordane, vers le milieu d'un coteau exposé à l'ouest. Les eaux minérales sont à vingt pas

de ces deux maisons. Elles sont froides, claires et limpides, sans saveur bien marquée.

D'après les expériences de M. Ozy, elles contiennent du carbonate acide de chaux, un peu de fer, un peu de sulfate de soude, et une assez grande quantité de carbonate de soude.

Le collége de médecine de Clermont-Ferrand jugea, en 1763, que ces eaux étaient un remède fort utile dans plusieurs maladies chroniques.

ANALYSE des eaux minérales de Péruchés, par M. Ozy (*Diction. minéral. et hydrol.*, t. II, p. 311). (M. P.)

PERVENCHE, s. f., *vinca*, Lin.: genre de plantes dicotylédones-dipérianthées, de la famille naturelle des apocynées, et de la pentandrie monogynie de Linné.

Corolle hypocratériforme, à tube allongé, pentagone; limbe à cinq divisions contournées et tronquées obliquement; semences dépourvues d'aigrette : tel est le caractère essentiel du genre *vinca*.

La pervenche commune, *vinca minor*, Lin., se distingue à ses tiges rampantes, à ses feuilles ovales-lancéolées, et à ses fleurs pédonculées. Le beau vert luisant de ses feuilles, qui bravent l'hiver, les jolies fleurs bleues ou blanches, dont elle se pare dès le mois d'avril, l'ont fait passer des bois, où elle est assez commune, dans nos jardins, et surtout dans les jardins paysagers, où l'on peut en former des tapis charmans.

La grande pervenche, *vinca major*, Lin., qu'on y cultive également, diffère de l'autre, outre ses proportions, par ses tiges droites, et ses feuilles cordiformes-ovales, ciliées ainsi que les câlices.

Le nom de *vinca*, de *vincire*, lier, rappelle la flexibilité des tiges de la pervenche, de même que celui de *κλημματις*, de *κλημμα*, pampre, que lui donnaient les Grecs (Diosc., IV, 7). Ils l'appelaient aussi quelquefois *δαφνοειδεσ*, ou *χαμαι δαφνη*, à cause de sa verdure perpétuelle, comme celle du laurier.

La prédilection de J.-J. Rousseau pour la pervenche, qu'il ne pouvait voir sans sentir battre son cœur au souvenir des plaisirs de sa jeunesse, donne un nouvel intérêt à cette jolie plante. Elle fut, en divers pays, le symbole de la virginité, comme l'attestent son nom belge, *maegden-palm*, et son vieux nom français, *pucelage*. Simon Paulli nous apprend que, dans la Belgique, il était d'usage de la semer dans les cérémonies nuptiales, sous les pas des jeunes filles d'une réputation intacte. Pour les autres, on jetait, au lieu de pervenche, des branches de chêne ou de la paille. Dans l'Etrurie, on parait le front des vierges d'une couronne de pervenche, lors de leur sépulture (*Matth.* 7, Bauh.). Peut-être est-ce l'opinion que la pervenche peut, par sa propriété astringente, rendre au

moins l'apparence de la virginité, qui l'a fait consacrer à ces usages? Simon Paulli paraît très-porté à lui accorder cette vertu précieuse, de même qu'à l'*alchimilla* et à la grande consoude, sur laquelle il rapporte, d'après Sennert, une histoire assez plaisante. En tout pays apparemment les filles ont souvent besoin de pareilles ressources, puisque, même au milieu des glaces de la Sibérie, la plupart, s'il en faut croire Pallas (III, 47), se servent, dans la même intention, de l'*iris sibirica*, la veille de leurs noces.

Par un usage bien différent de ceux que nous venons de rapporter, certaines familles de Florence jouissaient, comme d'un droit particulier, de l'honneur de recevoir et d'accompagner, couronnées de pervenche, tout nouvel archevêque faisant son entrée dans cette ville (J.-Bauh.). En certains pays, dans les fêtes villageoises, la pervenche orne toujours le verre des buveurs.

Sans doute c'est quelque emploi mystérieux de cette plante, aujourd'hui tombée dans l'oubli, qui lui a valu le nom de violette aux sorciers, dont on l'a quelquefois décorée.

La pervenche commune est la seule qui ait été usitée en médecine, mais on ne peut lui supposer aucune propriété qui n'appartienne de même à la grande pervenche.

La pervenche est amère et astringente. Cette dernière qualité est surtout marquée dans la plante sèche. Le sulfate de fer noircit son infusion.

C'est contre les diverses espèces d'hémorragies, et surtout dans l'intention de modérer les menstrues et le flux hémorroïdal trop abondans, qu'on l'a jadis employée. Il s'en faut bien que, de même que les autres astringens, elle convienne dans tous les cas de ce genre. Elle ne peut que nuire, quand un état d'irritation cause ou accompagne ces affections; elle ne paraît offrir qu'un bien faible secours quand il en est autrement.

Il faut dire à peu près la même chose de son usage dans la leucorrhée et la dysenterie, même chroniques, et à plus forte raison dans la phthisie pulmonaire.

Si elle a pu être de quelque utilité en gargarisme contre les maux de gorge, ce ne peut être dans ceux de nature inflammatoire.

On trouve la pervenche citée comme propre à rappeler la sécrétion du lait, tandis qu'on s'en sert quelquefois vulgairement dans une intention tout opposée. Ici on l'accuse de nuire à la conception, là on la regarde comme pouvant la favoriser (Sim. Paul. et J. Bauh.). Toutes ces assertions contraires ne méritent pas plus de confiance l'une que l'autre.

Ce n'est guère qu'en infusion qu'on a employé les feuilles de pervenche. Elles font partie du faltrank ou de ces vulné-

raires suisses, panacée universelle aux yeux de tant de gens crédules. Contuses ou pilées, on les introduisait souvent, autrefois, dans les narines, pour arrêter les saignemens de nez. Aujourd'hui, elles ont à peu près tout à fait disparu du nombre des médicamens.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PERVERSION, s. f., *perversio*, de *pervertere*, déranger, altérer. On donne quelquefois ce nom aux changemens nuisibles qui arrivent aux liquides et aux solides. C'est ainsi qu'on dit la *perversion des humeurs*, pour indiquer leur altération; la *perversion de la tête des os*, pour luxation, etc.

(F. V. M.)

PESANTEUR (poids et masse). Nous réunissons dans cet article trois mots que l'on substitue assez fréquemment l'un à l'autre, bien que d'ailleurs ils aient une acception essentiellement différente.

La masse d'un corps est l'expression du nombre des molécules matérielles dont il est composé.

La pesanteur est la puissance qui sollicite les corps à se porter vers le centre de la terre; elle est, à leur égard, ce que la gravité est à l'égard des corps célestes. Elle suit les mêmes lois, elle développe son action sur tout ce qui est matière : en un mot, elle n'est que l'un des cas particuliers de cette puissance universelle, qui, sous le nom d'*attraction*, semble régir toute la nature.

Le poids des corps est le produit de leur masse multiplié par l'action de la pesanteur.

En effet, cette force agissant avec la même énergie sur chaque molécule matérielle, le résultat définitif doit être égal à la somme des actions particulières. Ainsi, la masse d'un corps est proportionnelle à son poids; mais ces deux expressions ne sont pas synonymes, et cela est si vrai, que la première de ces deux quantités reste constante, tandis que la seconde varie avec la latitude des lieux, et suivant leur distance au centre de la terre. Enfin, lors même que la pesanteur n'existerait pas, les molécules matérielles n'en seraient pas moins aptes à éprouver l'influence de toute autre puissance, et dès-lors seraient susceptibles, non-seulement de se mouvoir, mais encore elles pourraient communiquer à d'autres une portion du mouvement dont elles seraient animées.

Ayant ainsi fixé la véritable acception du mot *pesanteur*, il nous paraît convenable, sinon de développer, au moins d'indiquer sommairement les principaux phénomènes auxquels donne naissance cette force, l'une des causes actives, susceptible d'être modifiée d'un plus grand nombre de manières, à raison des circonstances dans lesquelles elle développe son action. Ainsi, l'état des corps qu'elle maîtrise, ou le concours

simultané de quelque autre puissance, sont des conditions qui souvent rendent assez difficiles à saisir des résultats qui, présentés isolément, auraient cette extrême simplicité à laquelle on ne parvient quelquefois à les ramener qu'en employant les secours de l'analyse la plus délicate.

La pesanteur ou l'attraction que la terre exerce sur les corps placés à sa surface, les fait se mouvoir suivant une droite, dont la direction, en quelque lieu que l'on soit, est toujours perpendiculaire à l'horizon; et comme cette puissance agit également et sans interruption sur tous les corps, elle tend, abstraction faite de la résistance de l'air, à leur imprimer à tous une vitesse qui croît proportionnellement à la durée de l'action; en telle sorte que, dans des temps successifs et égaux, les espaces parcourus sont en rapport avec la série naturelle des nombres impairs, 1, 3, 5, 7, etc., etc., l'unité répondant à 15,1 pieds pour la première seconde; de là il résulte comme conséquence, que l'on obtient la somme des espaces parcourus pendant un nombre donné de secondes, en multipliant le carré de celles-ci par 15,1 pieds. Au reste, dans la chute des graves, les lois de l'accélération sont tellement modifiées par la résistance du milieu qu'ils sont obligés de traverser, que leur mouvement devient bientôt uniforme. Condition d'autant plus avantageuse, qu'elle prévient les effets nuisibles que produiraient inévitablement des masses même peu considérables, lorsqu'elles tombent d'une grande hauteur.

Quand un corps est placé sur un plan incliné, l'intensité de la pesanteur diminue à proportion que ce plan approche davantage d'être horizontal, et comme il est une foule d'intermédiaires entre cette position où la pesanteur est nulle, et la situation verticale où elle jouit de son intégrité, il est toujours possible d'assigner l'inclinaison qu'il convient de donner à un plan pour que le poids du corps qui s'y trouve placé, soit diminué dans telle proportion que l'on jugera convenable. Néanmoins, comme l'affaiblissement que par ce moyen on fait subir à la pesanteur n'empêche pas la continuité de son action, il en résulte que les lois que nous avons indiquées en parlant de la chute des corps qui tombent librement, sont tout à fait applicables à ceux qui descendent sur des plans inclinés. Seulement, il faut substituer à la quantité que nous avons représentée par 15,1 un nombre d'autant moindre, que le plan forme avec l'horizon un angle plus aigu.

Lorsqu'un corps est placé dans des circonstances telles que la pesanteur, malgré sa tendance à le diriger en ligne droite vers le centre de la terre, est cependant obligée de lui faire décrire une courbe : il est alors assez difficile d'analyser chacune des conditions de ce mouvement curviligne, et ce n'est qu'avec le secours du calcul que l'on parvient à s'en rendre

compte d'une manière satisfaisante. Au surplus, nonobstant ces complications, il est incontestable que le pendule est encore le plus simple, le plus exact, et le seul de tous les instrumens de physique qui puisse convenablement servir à mesurer les intensités variables de la pesanteur.

Dans les corps solides, la force qui unit leurs molécules, les assujétit à se mouvoir toutes simultanément : dès-lors les choses se passent exactement comme si l'action de la cause motrice était appliquée en un point unique de la masse, et le lieu dans lequel on conçoit que la puissance est ainsi concentrée est ce que l'on a nommé *le centre de gravité* des corps. Ce centre de gravité, dont la détermination est si importante lorsqu'il s'agit d'une masse solide, n'offre plus le même intérêt quand il est question de substances liquides ou fluides élastiques. En effet, chaque particule pouvant alors se mouvoir librement et indépendamment des autres, il en résulte, dans la manière dont se développe l'action de la pesanteur, des modifications assez délicates à saisir, et auxquelles on ne croit souvent qu'après avoir invoqué le témoignage de l'expérience. Ainsi la pression des liquides en raison de la base et de la hauteur, les conditions de l'équilibre hydrostatique entre les fluides homogènes ou hétérogènes, la manière dont se comportent les solides plongés dans les liquides, les considérations relatives à la détermination des pesanteurs spécifiques; enfin, l'expression de la vitesse initiale d'un liquide à la sortie d'un orifice percé dans une mince paroi, sont autant de conséquences qui découlent naturellement de la constitution physique des liquides dont le caractère spécial est, ainsi que nous l'avons dit, l'extrême mobilité de leurs particules.

S'il importe au physicien d'étudier une puissance qui, par la généralité de son action, doit être considérée comme un des principaux agens de la nature, il est sans doute nécessaire aussi que le physiologiste connaisse tout ce qui est relatif à cette force, puisqu'elle agit indifféremment sur toutes les substances matérielles, et que par conséquent les corps organisés sont, aussi bien que tous les autres, soumis à l'influence qu'elle exerce. D'ailleurs, l'organisation des animaux présente non-seulement un assemblage de parties solides, dont le rapport de positions, et, par suite, le centre commun de gravité, sont susceptibles de varier; mais elle nous offre encore diverses espèces de liquides, dont les uns sont contenus dans des canaux où ils se meuvent suivant une foule de directions, et les autres sont accumulés dans des réservoirs appropriés à leur nature et disposés convenablement aux usages auxquels chacun de ces liquides est spécialement destiné. Dès-lors nous devons ranger au nombre des élémens dont se compose la mécanique animale l'ensemble des modifications que la diversité d'état

des corps peut apporter dans la manière dont se développe l'action de la pesanteur. Il est vrai que, dans les corps organisés vivans, l'influence de cette force est surtout contrebalancée par la réaction que lui oppose le pouvoir de la vie: mais l'inefficacité d'une puissance est loin de prouver que l'on doive ne point s'en occuper; car, dans bien des cas, la connaissance des effets qu'elle peut produire met en évidence l'énergie de certaines causes actives dont on ne saurait autrement évaluer la puissance. Or, si dans l'étude des sciences physiques, où les agens sont peu nombreux et les résultats peu compliqués, on est obligé de se conduire ainsi, combien, à plus forte raison, doit-on suivre cette méthode, lorsqu'il s'agit de la physiologie; science d'autant plus difficile, qu'elle se compose d'élémens empruntés à une multitude de connaissances diverses, et à chacune desquelles il est fort embarrassant d'assigner sans prévention la part qui lui appartient. Néanmoins, nous croyons que, dans un grand nombre de cas, l'influence de la pesanteur se manifeste par des caractères trop évidens pour que l'on puisse refuser de la placer au nombre des résistances persistantes contre lesquelles l'action organique est sans cesse obligée de lutter; et, comme nous le dirons bientôt, elle ne le fait pas toujours avec succès. Il n'en faut sans doute point davantage, sinon pour faire admettre, du moins pour empêcher qu'on ne rejette sans examen le petit nombre des propositions par lesquelles nous terminerons cet article.

1°. Dans les exercices variés auxquels l'homme se livre, il ne saurait conserver une position donnée, si le centre de gravité de son corps, ou celui du système dont il fait partie, ne répond pas verticalement, soit audessous du point de suspension auquel il est attaché, soit audessus de l'aire ou espace solide sur lequel il repose. En général, il ne peut y avoir d'équilibre dans le cas dont il s'agit ici, qu'autant que le centre de gravité, l'aire de sustentation ou le point de suspension se trouveront placés dans la direction d'une droite assujétie à passer par le centre de la terre. C'est donc à cette condition normale qu'il faut rapporter tout ce qui peut être relatif à la manière de disposer les fardeaux pour les faire paraître plus légers, et à la facilité ou à la difficulté de les soutenir suivant les différentes positions dans lesquelles on les porte, et à raison aussi des parties sur lesquelles ils reposent. Enfin, on conçoit également pourquoi un corps mort, un homme endormi, ivre, évanoui, etc., paraissent plus lourds qu'une personne éveillée jouissant de toute la liberté de ses actions et de ses sens. Dans les premiers, à cause de la mobilité propre à leurs différentes parties, la position du centre de gravité change à chaque instant, s'écarte de la ligne de sus-

tentation, et ils ne font aucun effort pour l'y ramener, parce qu'ils n'ont pas la conscience de la rupture d'équilibre qui s'est opérée. Il faut donc que celui qui est chargé d'un pareil fardeau, non-seulement en supporte le poids, mais encore fasse de continuels efforts pour ramener les conditions qu'il sent devoir être les plus avantageuses, et dont ne s'écarte point la personne éveillée; car elle reste immobile, ou n'exerce que des mouvemens dont la régularité ne saurait sensiblement troubler l'équilibre établi.

Le poids total du corps humain est très-variable dans l'adulte d'une stature moyenne et d'une force commune : il est, pour la femme, peu audessous de 130; pour l'homme, il est de 160 à 200. Les différentes proportions de corpulence font varier singulièrement ces quantités, et les portent quelquefois à une exagération extrême.

Le centre de gravité, d'après l'expérience de Borelli, se trouve placé en avant de la saillie que font la dernière vertèbre lombaire et la première de l'os sacrum dans un point intérieur qui paraît répondre, dans l'homme bien conformé, à l'angle que feraient, en se rencontrant, deux lignes obliques prolongées, dans la direction des cols et des têtes de l'un et l'autre fémur.

2°. Parmi les causes qui contribuent à faciliter la conservation ou le rétablissement de l'équilibre, il faut compter l'étendue de la base de sustentation, le peu d'élévation du centre de gravité audessus de cette base, et quelquefois même sa position audessous : c'est effectivement ce qui arrive dans certains appareils, et généralement à l'égard de tous les corps suspendus. A cela, il faut ajouter le sentiment délicat, qui nous apprend que notre centre de gravité, ou celui du corps que nous portons, cessent d'être soutenus avant même que la pesanteur ait encore pu le déranger sensiblement. De là, il résulte que l'on maintient l'équilibre d'un corps soutenu, suivant sa longueur, avec d'autant plus de facilité, que son centre de gravité est plus élevé audessus du point sur lequel il s'appuie. En effet, au moyen de cette disposition, le centre de gravité, en s'écartant de la verticale, est obligé de décrire des arcs beaucoup plus étendus que ceux qu'il parcourrait s'il était plus rapproché du point d'appui : il lui faut donc plus de temps, et par conséquent la main peut plus aisément exécuter les mouvemens destinés à rappeler les conditions d'où dépend l'équilibre. Enfin il faut encore, dans certains cas, tenir compte de la mobilité des diverses parties de notre corps, puisqu'en rendant variable la position de notre centre de gravité, elle nous permet de le ramener, ou au moins de le faire osciller autour de la position d'où dépend la stabilité.

3°. Indépendamment de l'énergie plus ou moins grande de nos forces disponibles, l'étendue, la durée et la promptitude de nos mouvemens généraux sont subordonnés à la grandeur de la masse que nous devons mouvoir; et à l'effort que, suivant les circonstances, développe sur elle l'action variable de la pesanteur : il est donc important, dans la marche, la course, le saut, l'action de monter, de descendre, etc., de savoir si on se livre à ces exercices librement ou chargé de fardeaux plus ou moins avantageusement placés; car on ne saurait juger de la force individuelle, relativement à un travail quelconque, si l'on ne tient pas soigneusement compte de tous les élémens dont se compose le résultat définitif.

4°. Quelque énergique que soit le pouvoir de la vie, il ne contrebalance cependant pas toujours efficacement l'action de la pesanteur; et, après une situation verticale longtemps prolongée, les parties molles cèdent plus ou moins à la pression des fluides qui les distendent, ou à la compression que produit sur elle le poids de tout ce qui leur est superposé. Ainsi, communément après une longue marche, les jambes sont gonflées, et, généralement le soir, la stature du corps est, à raison de l'affaissement des cartilages intervertébraux, moindre qu'elle ne l'était le matin.

5°. Chez les personnes faibles et âgées, la fatigue n'est pas nécessaire pour provoquer le gonflement des jambes, il leur suffit, pour ainsi dire, de quitter la situation horizontale : c'est encore ce que l'on remarque dans les maladies asthéniques et chroniques, dans la paralysie, et durant les convalescences. Dans ces différens cas, la diminution de l'œdème est un indice du retour de la puissance organique, et par conséquent un pronostic favorable; tandis que son accroissement, s'il est progressif, annonce une disposition contraire, et dont on ne peut rien augurer de bon. Cette seule observation suffirait pour établir la proportion de la force organique à la force de gravitation, et pour montrer les avantages que l'une doit avoir sur l'autre dans l'état de santé, puisque c'est seulement aux dépens de celle-ci qu'une disposition contraire pourrait avoir lieu.

6°. Ces faits, trop évidens sans doute pour que l'on puisse les contester, ne semblent-ils pas donner une grande probabilité à l'explication que M. Bourdon a donnée d'une observation qui est particulière, et les conséquences qu'il en a déduites ne sont-elles pas assez plausibles pour que les praticiens cherchent à vérifier jusqu'à quel point les divers modes de décubitus peuvent favoriser le développement ou la guérison de certaines affections. *Voyez* COUCHER.

Le fait auquel M. Bourdon a donné une attention spéciale confirme ce que depuis longtemps on avait indiqué d'une ma-

nière générale, en disant que le sang obéit à l'action de la pesanteur, et afflue en plus grande abondance vers les parties les plus basses du corps. Ainsi, il a observé sur lui-même que, lorsque l'on est couché sur le côté, au bout de quelque temps la respiration s'exécute avec moins de facilité par la narine correspondante, et bientôt même elle cesse complétement; effet qui est produit par l'engorgement de la membrane pituitaire, et qui disparaît lorsque l'on change de position : en telle sorte que l'on peut à volonté forcer l'air de passer par l'une ou l'autre narine.

Ce qui arrive à la membrane pituitaire a très-probablement aussi lieu à l'égard des autres membranes et de la plupart des viscères. Dès-lors l'habitude de se coucher du même côté peut, à la longue, déterminer des épanchemens auxquels sont dues un grand nombre d'hémiplégies; et comme assez généralement, à moins de causes particulières, telles qu'un polype des fosses nasales, ou une affection de poitrine, etc., on repose plus volontiers sur le côté droit, c'est vers cette partie du cerveau que les épanchemens doivent être plus fréquens; conséquence qui est également applicable aux engorgemens du poumon : or, si l'on admet que le mode de décubitus peut occasioner de tels accidens, n'est-il pas très-vraisemblable que, en le dirigeant convenablement, il peut être employé, soit pour prévenir, soit pour guérir certaines affections (*Voyez Journal général de Médecine*, août 1819).

7°. Si la puissance de l'organe qui détermine la circulation du sang ne change pas en même temps que la position du corps; si elle ne varie pas proportionnellement à l'obstacle qu'elle doit surmonter, il est aisé de concevoir pourquoi, abstraction faite des autres causes déterminantes, certaines apoplexies arrivent souvent à la suite des changemens de positions qui modifient davantage la pression qu'exerce la colonne de liquide soumise à l'influence du cœur; et il est fort probable que la situation alternativement verticale et horizontale de l'homme doit être mise au nombre des causes qui l'exposent plus fréquemment que tout autre animal aux dangers qui résultent, soit de l'épanchement du sang dans le cerveau, soit de la compression de ce viscère.

8o. L'hygiène et la thérapeutique ne peuvent sans doute manquer de retirer de grands avantages de ces exercices, dans lesquels il est possible d'augmenter ou de diminuer l'action de la pesanteur des liquides, au moyen de mouvemens imprimés, que l'on dirige et que l'on gradue à volonté; et si la balançoire, l'escarpolette, le jeu de bagues, et celui que l'on nomme bascule, sont quelquefois dangereux, n'est-il pas aussi des circonstances où ils peuvent devenir utiles? Mais n'oublions pas que, pour

juger convenablement de ces exercices, il faut joindre la connaissance des lois de la pesanteur à la connaissance beaucoup plus difficile des lois de l'organisation, et surtout s'attacher à saisir l'influence respective de forces, dont la nature est si essentiellement différente. (HALLÉ et THILLAYE)

PESANTEUR SPÉCIFIQUE. Parmi les nombreux caractères physiques, propres à faire reconnaître les différens corps de la nature, leur pesanteur spécifique est, dans quelques circonstances, l'indication qui fournit les renseignemens les plus certains, puisqu'elle nous fait en quelque sorte pénétrer dans leur intérieur, nous y découvre des particularités dont on ne saurait autrement avoir connaissance sans détruire leur intégrité, et puisqu'enfin elle peut, jusqu'à un certain point, remplacer l'analyse chimique, etc.

Notions générales. Si l'on compare des corps égaux en volume, du plomb et du bois, par exemple, on s'aperçoit bientôt que le premier pèse beaucoup plus que le second; et si l'on ne fait point attention à la diversité de leur nature, on sera disposé à croire que les particules du plomb sont beaucoup moins écartées que celles du bois. Or, ce n'est qu'en adoptant cette supposition que l'on est autorisé à dire que la densité des corps est proportionnelle à leur pesanteur spécifique. En effet, l'une de ces expressions indique le rapprochement des particules matérielles des corps, et l'autre exprime le rapport qu'il y a entre leur poids et leur volume : par conséquent donc on ne saurait, ainsi qu'il est d'usage, employer indistinctement ces deux mots si l'on ne faisait point abstraction de l'hétérogénéité des diverses substances.

D'après ce que nous venons de dire, le nombre plus ou moins grand des particules comprises sous un volume donné, constituant la pesanteur spécifique des corps, il en résulte que l'on parviendrait aisément à déterminer celle d'une substance quelconque en la pesant d'abord, puis en mesurant son volume, et en divisant ensuite la première de ces deux quantités par la seconde. Cette méthode qui, au premier aspect, paraît d'une extrême simplicité, et qui découle naturellement de l'acception que nous avons donnée au mot *pesanteur spécifique*, n'est cependant pas praticable, tant à cause de la difficulté qu'il y aurait à évaluer avec précision le volume des corps irréguliers, qu'à raison des nombreux motifs qui empêchent que, pour faire disparaître ce premier inconvénient, on ne leur donne une forme régulière. Ainsi la détermination des pesanteurs spécifiques, étant un de ces problèmes que l'on ne peut, avec facilité, résoudre directement, on a dû choisir, parmi les conséquences qui se déduisent de certains phénomènes, celles qui étaient propres à faire indirectement connaître un résultat dont la recherche immédiate eût présenté

trop de difficultés ; et c'est à l'un des plus illustres géomètres de l'antiquité que l'on est redevable de cette solution d'autant plus importante qu'elle est d'un usage plus fréquent.

Archimède, à l'occasion d'un problème proposé par Hiéron, roi de Syracuse, remarqua, le premier, qu'un corps solide, plongé dans un liquide, perd de son poids une quantité égale au poids du volume de liquide déplacé ; et comme, à raison de l'impénétrabilité de la matière, deux corps ne sauraient simultanément occuper la même portion de l'espace, il en résulte que le volume du milieu déplacé est rigoureusement égal au volume du corps plongé. Si donc l'on pèse d'abord une substance donnée dans l'air, ou mieux dans le vide, et qu'ensuite on répète cette opération en la tenant plongée dans l'eau, la différence entre les deux pesées fera connaître le poids d'un volume de liquide égal au volume de la substance dont il est question : en divisant par cette même différence le premier résultat qu'on avait obtenu, on saura quel rapport subsiste entre les densités respectives de l'eau et du corps que l'on examine. En effet, leurs volumes étant égaux, le nombre de leurs molécules matérielles est, d'après les conditions que nous avons spécifiées, et conséquemment aux principes que nous avons établis, proportionné à leur poids. Toute autre substance, traitée de la même manière, fournit un résultat comparable avec le précédent, en telle sorte qu'en suivant cette méthode, on est aisément parvenu à dresser des catalogues où le rapport de la pesanteur spécifique de chaque corps à celle de l'eau a pu être indiquée avec une précision d'autant plus grande, que l'on avait exécuté les diverses opérations avec plus de soin.

A la vérité, pour que ces déterminations indiquassent la densité réelle des corps, il faudrait, avant tout, que l'on connût celle de l'eau ; mais, comme il n'est pas de substance dont les particules soient absolument en contact, il n'en est pas non plus dont la densité soit absolue, en telle sorte qu'à cet égard on est obligé, ainsi que pour toute autre mesure, de prendre une unité arbitraire à laquelle on rapporte toutes les quantités de même nature, et il faut, en choisissant cet étalon, tâcher qu'il soit tel que, dans tous les lieux et à toutes les époques, on puisse aisément le retrouver en se plaçant dans les mêmes circonstances. Or, relativement aux pesanteurs spécifiques, l'eau distillée, prise à une température déterminée, étant celui de tous les corps qui remplit le mieux les conditions exigées, on a dû le prendre comme terme de comparaison, et régler l'échelle des densités d'après celle de ce liquide ; ainsi, toute substance qui pèse deux, trois ou quatre fois plus qu'un pareil volume d'eau, a une pesanteur spécifique indiquée par les nombres deux, trois ou quatre, et, pour

énoncer la chose d'une manière plus générale, la pesanteur spécifique d'un corps est toujours exprimée par une fraction dont le numérateur et le dénominateur sont : l'un, le poids absolu du corps, et l'autre, le poids du volume d'eau qu'il déplace lors de son immersion.

Pesanteur spécifique des solides. Il y a deux manières de peser hydrostatiquement un corps, c'est-à-dire de déterminer, en le plongeant dans l'eau, combien pèse le volume du liquide qu'il déplace. Le premier moyen consiste à se servir de la balance hydrostatique, dont la construction, à bien peu de chose près, semblable à celle d'une bonne balance ordinaire, n'en diffère qu'à raison de deux petits crochets placés sous les plateaux, et auxquels on suspend, à l'aide d'un crin, la substance dont on veut connaître la pesanteur spécifique. Dans la deuxième méthode, on fait usage d'un flacon à large ouverture, dont le bouchon est exactement ajusté et percé de part en part parallèlement à son axe. Cette disposition, qui n'est d'ailleurs pas indispensable, est néanmoins avantageuse, en ce qu'elle permet de remplir complétement le flacon, et de le fermer ensuite sans craindre que la pression, développée par son bouchon, ne réagisse contre les parois, et n'augmente par conséquent sa capacité.

Quand on se sert de la balance hydrostatique, la manière dont il faut opérer est trop simple pour avoir besoin d'être longuement décrite. On suspend le corps à un crin que l'on fixe sous l'un des plateaux, et, dans cet état, on le pèse absolument comme on ferait avec une balance ordinaire; seulement pour tenir compte du poids du fil de suspension, il faut en placer un semblable, ou un contre-poids équivalant dans le plateau opposé. Le poids du corps étant ainsi déterminé, on le plonge dans l'eau, on rétablit l'équilibre, et, en retranchant cette nouvelle pesée de la première, on obtient le poids du volume d'eau déplacée, après quoi il ne reste plus qu'à exécuter le petit calcul que nous avons indiqué dans l'un des paragraphes précédens.

Une balance ordinaire suffit lorsque, pour peser hydrostatiquement un corps, on fait usage d'un flacon à large ouverture, ou plus simplement d'un vase dont les bords sont parfaitement dressés, et sur lequel on applique un plan de glace. On doit, avant tout, déterminer ce que pèse, étant rempli d'eau, le vase que l'on destine à ces sortes de recherches; et, en le plaçant ensuite conjointement avec le corps dans un des plateaux de la balance, et rétablissant l'équilibre, il est facile, au moyen d'une simple soustraction, de connaître le poids de la substance donnée aussi exactement que si on l'eût pesée seule. Il ne reste plus ensuite qu'à la plonger dans l'eau, opération qui chasse nécessairement du vase un volume de liquide égal

au volume du corps, et diminue par conséquent le poids du système d'une quantité que l'on évalue facilement au moyen d'une dernière pesée : connaissant donc alors le poids du corps et celui de l'eau qu'il déplace, il est facile d'en conclure la pesanteur spécifique cherchée.

Quel que soit celui des deux procédés qu'on ait adopté, il y a des précautions auxquelles il faut indispensablement s'assujétir si l'on veut obtenir des résultats sur lesquels on puisse compter : 1°. l'eau dans laquelle on plonge le corps, devant toujours avoir la même densité, il est essentiel que ce liquide ne tienne aucune substance en dissolution, par conséquent il faut employer de l'eau distillée ou de l'eau de pluie, dont la pureté est à peu près égale; 2°. la température faisant varier le volume des corps, on doit toujours opérer sous les mêmes conditions thermométriques, ou, si l'on est obligé de faire autrement, il faut alors corriger les résultats obtenus, et les ramener à ce qu'ils eussent dû être dans le cas où ils n'auraient pas été influencés par l'action variable de la température. Il est au reste d'autant plus facile d'effectuer cette correction que l'on connaît avec beaucoup d'exactitude les lois de la dilatation de l'eau et de la plupart des corps ; 3°. enfin, on ne saurait mettre trop de soins à détruire les adhérences de l'air avec la surface du corps que l'on plonge dans l'eau. Les bulles que l'on aurait négligé de détacher, à raison de leur légèreté spécifique, soulèveraient en partie le corps, feraient paraître son poids dans l'eau, et, par conséquent sa densité, moindres qu'ils ne sont en effet. Or, c'est particulièrement à l'égard des substances réduites en petits fragmens, et de celles que l'on nomme pulvérulentes qu'il faut avoir cette précaution; car, relativement à leur solidité, ces substances offrent une surface fort étendue, qui favorise si bien le contact et l'adhérence de l'air que, pour s'en débarrasser, on est obligé d'employer la machine pneumatique, ou mieux encore d'avoir recours à une ébullition assez longtemps prolongée.

Si l'on se proposait de trouver la pesanteur spécifique d'un corps soluble dans l'eau, il faudrait alors le plonger, non dans ce liquide, mais dans un autre qui n'aurait sur lui aucune action, après quoi on opérerait absolument comme dans les cas ordinaires; seulement, pour obtenir la valeur cherchée, on serait obligé de multiplier par la densité du liquide dont on aurait fait usage, le quotient auquel on a été primitivement conduit, en divisant le poids du corps par le poids du volume du liquide déplacé.

Certaines substances spongieuses, lorsqu'on les plonge dans l'eau, s'imbibent de ce liquide, en telle sorte que leur pesanteur spécifique est différente, suivant les circonstances dans lesquelles on la détermine, et, en général, elle est d'autant

plus considérable que l'imbibition est plus complette. En effet, l'eau qui pénètre ainsi dans l'intérieur d'un corps, indique évidemment de combien ses particules devraient se rapprocher, ou, ce qui revient au même, dans quelle proportion son volume devrait diminuer pour faire disparaître l'espèce de porosité d'où résulte cette pénétration apparente. Dès-lors, on conçoit que, si l'on veut avoir la pesanteur spécifique d'une telle substance, en la supposant exempte d'imbibition, il faudra d'abord la peser dans l'air, puis la plonger dans l'eau, et lui laisser absorber tout le liquide dont elle peut se pénétrer. Lorsque l'on reconnaîtra, par l'immobilité du fléau de la balance, que l'on est arrivé au point de saturation, on rétablira l'équilibre, et la différence de ces deux pesées consécutives indiquera le poids du volume d'eau déplacé ; après quoi, en pesant une seconde fois le corps dans l'air, ce qu'il aura gagné donnera la mesure du liquide absorbé : or, en ajoutant cette quantité à la perte de poids qui provient de l'immersion, on saura ce que pèse un volume d'eau égal au volume apparent du corps : cela fait, on terminera comme dans le cas de non imbibition. Si, au lieu d'opérer comme il vient d'être dit, on se fût contenté de diviser le poids du corps par le poids du volume d'eau qu'il déplace lorsqu'il en est complétement saturé, dans ce cas, on aurait obtenu, non la densité qui répond au volume apparent, mais bien celle que l'on trouverait en ne soumettant le corps à l'expérience qu'après avoir suffisamment rapproché ses molécules pour faire disparaître les interstices dans lesquels se loge l'eau absorbée.

Les substances qui, à raison de leur nature, ou par suite d'une disposition particulière, pesent moins qu'un semblable volume d'eau, ne s'enfoncent qu'en partie dans ce liquide; en telle sorte que, pour les immerger complétement, on est obligé d'avoir recours à une force étrangère, qui, jointe au poids de la substance, fait connaître ce que pèse le volume d'eau déplacé. Or, cette quantité étant évidemment plus grande que le nombre qu'elle doit diviser, le quotient, qui n'est autre que la pesanteur spécifique cherchée, a nécessairement une valeur moindre que l'unité :

Pesanteur spécifique des liquides. La densité des liquides est trop importante à connaître pour que l'on n'ait point cherché de bonne heure les moyens de la déterminer avec exactitude et facilité. Aussi a-t-on imaginé beaucoup de procédés différens, dont nous n'entreprendrons pas de donner ici l'histoire et la description. Il nous suffira d'exposer rapidement la marche qu'il convient de suivre pour arriver à des résultats comparables à ceux que nous avons obtenus lorsqu'il a été question de la pesanteur spécifique des solides :

Si l'on suspend un corps, un morceau de cristal par

exemple, audessous de l'un des plateaux de la balance hydrostatique, on pourra, en le plongeant d'abord dans l'eau, puis dans un liquide quelconque, déterminer ce que pèsent des volumes égaux de l'une et de l'autre de ces substances; et, en continuant à prendre la pesantenr spécifique de l'eau pour unité, on obtiendra celle du liquide en divisant ce que le cristal a perdu de son poids lorsqu'on l'a plongé dans celui-ci, par la perte correspondante due à l'immersion dans l'eau.

2°. On tare un flacon et on le pèse ensuite après l'avoir successivement rempli, d'abord d'eau, puis du liquide dont on veut déterminer la densité. Connaissant alors les poids d'un égal volume de l'une et de l'autre substance, on rentre exactement dans le cas précédent, et il faut terminer l'opération absolument de la même manière.

3°. La balance est sans contredit le plus exact de tous les moyens que l'on puisse employer pour trouver la pesanteur spécifique d'un corps; mais cet appareil est dispendieux et assez embarrassant pour qu'on ne l'ait pas constamment à sa disposition. D'ailleurs, une pesée, pour être bien faite, exige un temps dont on ne peut pas toujours disposer. C'est pourquoi on a imaginé des instrumens qui peuvent, jusqu'à un certain point, remplacer la balance, on les a nommés *aréomètres*, et il faut, en général, les partager en deux classes. Les uns sont à poids variables, et, dans tous les liquides où on les plonge successivement, ils doivent toujours être également enfoncés; les autres, au contraire, ont un poids constant, et indiquent, par une immersion plus ou moins considérable, la densité des liquides dans lesquels ils se trouvent.

Parmi les aréomètres à poids variable, le plus ancien, et le meilleur de tous est, sans contredit, celui de Farenheit. Il est formé d'un cylindre de verre soufflé, d'environ trois pouces de long sur un de diamètre, et terminé par des portions de sphère. Dans le prolongement de l'axe du cylindre, et vers son extrémité supérieure, on remarque une tige de verre fort mince, qui supporte un petit bassin destiné à recevoir les poids dont on se sert pour affleurer l'aréomètre, c'est-à-dire pour augmenter ou diminuer son poids, de manière que dans les différens liquides où on le plonge successivement, il soit toujours enfoncé de la même quantité; ce que l'on reconnaît au moyen d'un grain d'émail placé sur la tige qui supporte le bassin.

Afin que cet instrument, lorsqu'on le plonge dans les liqueurs dont il doit mesurer la densité, puisse toujours prendre une situation verticale, on adapte audessous du cylindre, et toujours dans le prolongement de son axe, une petite boule qui contient autant de mercure qu'il en faut pour que le centre de gravité de l'aréomètre affleuré soit constamment audessous

du centre de gravité du volume de liquide qu'il déplace. Cette condition est fort importante, et, faute d'y avoir égard, on restreindrait considérablement le service d'un instrument, dont une des principales qualités est d'être bon flotteur.

Si après avoir pesé l'aréomètre, on le met dans de l'eau distillée, et qu'ensuite on le charge suffisament pour qu'il soit affleuré, il est évident, d'après les lois de l'hydrostatique, que le volume du liquide que déplace la partie plongée de l'instrument, pèse exactement autant que lui et sa charge. Or, en répétant cette immersion dans des liqueurs plus ou moins denses, on sera obligé, afin de rétablir l'équilibre dans les mêmes conditions, d'augmenter ou de diminuer les poids additionnels. Par conséquent, on pourra toujours déterminer avec facilité, ainsi qu'on l'avait fait pour l'eau, quel est le poids de chacun de ces liquides, sous un volume égal à celui de cette portion de l'aréomètre, qui constamment doit être submergée. Ces résultats, tout à fait comparables à ceux que fournit la balance, indiquent assez que pour terminer l'opération, il ne reste plus qu'à diviser le poids de liquide déplacé, et dont on veut connaître la densité par le poids correspondant d'un égal volume d'eau.

Quelques personnes, afin de n'être pas obligées d'effectuer ce petit calcul, ont imaginé de prendre pour unité ce que pèse l'aréomètre quand il est affleuré dans l'eau pure, et de diviser ensuite cette quantité en un certain nombre de parties qui servent pour affleurer l'instrument dans les diverses liqueurs où on le plonge successivement. Il est aisé de voir qu'en adoptant cette disposition, le poids, que dans chaque cas particulier on est forcé de donner à l'aréomètre, indique en même temps la densité du milieu que l'on examine. En effet, la fraction dont on se sert pour exprimer cette quantité, ayant ici, d'après ce que nous venons de dire, l'unité pour dénominateur, il en résulte que la valeur cherchée est égale au numérateur, ou, ce qui revient au même, au poids actuel de l'instrument.

Les aréomètres à poids constant diffèrent de ceux dont il vient d'être question, en ce qu'ils portent une tige sur laquelle est tracée une échelle dont les divisions indiquent la densité des liquides dans lesquels on les plonge. L'usage de ces sortes d'instrumens a dû sembler d'autant plus commode, qu'un simple coup-d'œil paraît suffire pour juger les indications qu'ils fournissent. En effet, l'étendue de leur immersion étant toujours proportionnelle à la légèreté spécifique des liquides, on a pensé avec raison que la connaissance de l'une conduisait nécessairement à celle de l'autre. Néanmoins, la transition n'est pas aussi facile qu'on pourrait le croire, parce que, pour exprimer les véritables densités, la tige devrait

être divisée d'après certaines règles qui rendent la construction de ces aréomètres un peu difficile. Aussi, la plupart de ceux que l'on rencontre dans le commerce et dans les laboratoires, et que l'on nomme *pèse-liqueurs*, donnent des indications essentiellement différentes de celles que fournirait la balance (*Voyez* ARÉOMÈTRE). Aussi, ne doit-on les employer que dans un petit nombre de cas particuliers, et lorsqu'on a besoin d'évaluations exactes, il faut recourir à l'un des procédés que nous avons décrits.

En faisant subir une légère modification à l'aréomètre de Farenheit, on le rend propre à déterminer la pesanteur spécifique des corps solides, en telle sorte qu'il peut, dans bien des cas, remplacer la balance. Seulement, il faut alors lui donner des dimensions un peu considérables, afin que le volume des corps que l'on veut ainsi peser ne soit point trop limité. L'aréomètre Nicholson, et le gravimètre de Guyton, dont les minéralogistes font un si fréquent usage, ne diffèrent en effet de l'instrument imaginé par Farenheit, qu'en ce que une légère excavation pratiquée dans la pièce qui leur sert de lest, reçoit les corps que l'on veut peser dans l'eau, après les avoir d'abord pesés dans l'air. Opération qui est d'ailleurs d'autant plus facile, que, pour cela, il suffit de les placer dans le petit bassin destiné à recevoir les poids qui servent pour affleurer l'aréomètre.

Pesanteur spécifique des gaz. Quelque peu considérable que soit la pesanteur spécifique des substances aériformes, on est néanmoins parvenu à la déterminer avec une grande précision, en pesant un ballon de capacité connue, d'abord vide d'air, puis plein du fluide élastique dont on voulait trouver la densité. Cependant, afin de n'être pas obligé d'employer des nombre dont la valeur eût été difficile à saisir, on a pris, relativement à ces substances, la pesanteur spécifique de l'air pour unité, après avoir toutefois déterminé celle de ce fluide par rapport à l'eau. Ainsi donc, la densité d'un fluide élastique peut, suivant les circonstances, être exprimée par deux nombres différens, à raison de l'espèce d'unité à laquelle on la rapporte.

Si dans la détermination des pesanteurs spécifiques des solides et des liquides, il est important de ne pas négliger l'influence de la température, cette précaution est bien plus nécessaire encore lorsqu'il s'agit d'un gaz, puisque, en s'échauffant ou en se refroidissant, ces corps éprouvent des variations de volume bien supérieures à celles que présenterait, en pareil cas, toute substance qui ne serait point à l'état de fluidité élastique.

Enfin, la pression actuelle de l'atmosphère, quoiqu'absolument inactive en toute autre circonstance, ne saurait cepen-

dant être négligée dans celle-ci ; car, si le volume des corps solides et liquides n'est pas sensiblement modifié par l'action de cette force, il en est tout autrement des substances gazeuses. A raison de leur élasticité, elles tendent constamment à se mettre en équilibre avec les puissances qui les compriment, et par conséquent elles se dilatent ou se resserrent chaque fois que, sous ce rapport, il survient un changement dans l'atmosphère.

La facilité avec laquelle les fluides élastiques obéissent à la force expansive du calorique, et la manière dont ils cèdent à la compression, sembleraient indiquer que pour déterminer la densité de l'une quelconque de ces substances, on est indispensablement obligé d'attendre les conditions atmosphériques qui offrent la température et la pression normales auxquelles on est généralement convenu de ramener ces sortes d'opérations. Cependant il n'en est point ainsi, et l'on est dispensé de cet assujétissement, parce que, connaissant la loi de la dilatation des gaz, il est facile de corriger les résultats obtenus, pourvu que l'on sache quelles sont les indications barométriques et thermométriques sous lesquelles on a opéré.

La pesanteur spécifique du corps humain d'un adulte est évaluée, relativement à celle d'un pareil volume d'eau, à peu près dans le rapport de 13 à 12; mais ce rapport varie, dans certaines proportions d'obésité, en raison du volume occupé par la graisse, dont la pesanteur spécifique est beaucoup moindre que celle des autres parties.

On disait que le docteur Delaguilliers, qui était extrêmement gras, se trouvait plus léger qu'un pareil volume d'eau, et qu'il surnageait naturellement. Quand le ventre se trouve très-distendu par des gaz, comme dans certaines tympanites, le corps ne peut être que difficilement maintenu dans le bain ; c'est aussi ce qui fait surnager le corps des noyés quand l'abdomen vient à être distendu par un grand développement de gaz.

Les avantages que la détermination des pesanteurs spécifiques procure à quelques-unes des branches de la physique générale, suffiraient sans doute pour justifier les détails dans lesquels nous sommes entrés lors même que les principes que nous avons posés ne seraient pas immédiatement applicables à des questions médicales et physiologiques : telles que la *docimasie pulmonaire* et la *natation*. *Voyez* ces mots.

(HALLÉ et THILLAYE)

PÈSE-LIQUEUR, s. m. : instrument propre à déterminer la pesanteur spécifique des liquides. *Voyez* ARÉOMÈTRE, tom. II, pag. 285; et PESANTEUR SPÉCIFIQUE. (F. V. M.)

PÉSIOLS (eaux minérales de) : village à cinq lieues de Perpignan et huit de Narbonne. La source minérale sourde d'un fond de sable, à environ deux cents toises du village et

à trois toises d'un torrent où elle se dégorge, et dont les eaux la couvrent dans les crues d'eau. Son exposition est au midi; sa température est de dix-huit degrés, therm. Réaum. M. Carcassonne la dit légèrement martiale; il y a apparence aussi qu'elle est un peu saline. (M. P.)

PESSAIRE, s. m., *pessarium*, petite pierre; espèce d'instrument solide composé de liége, d'ivoire, de gomme élastique, etc., qu'on introduit dans le vagin des femmes pour soutenir la matrice relâchée ou descendue. Les anciens se servaient de ce moyen pour recevoir les substances médicamenteuses qu'ils voulaient tenir appliquées dans l'intérieur des parties génitales; ils formaient leurs pessaires avec de la laine, de la soie, de la charpie et même avec du linge roulé qu'ils entouraient d'un long fil, pour les retirer après les avoir introduits; ou a ensuite substitué à ces substances des gommes, des résines, de la cire qu'on amollissait pour leur donner la forme la plus convenable. Oribase, d'après Antillus, reconnaissait trois sortes de pessaires, relativement à leurs propriétés; il les distinguait en émolliens, en astringens et en apéritifs. Il employait les émolliens dans les inflammations, les ulcérations de l'utérus; il les composait avec la cire blanche, la graisse d'oie ou de poule, le beurre frais, la moelle de bœuf ou de cerf; il recommandait les apéritifs dans la suppression et le retard des règles, dans le resserrement du col de la matrice et du vagin, et les faisait avec le miel, l'armoise, le dictame, le chou, la rhue et la scammonée; les astringens avaient un effet opposé à celui des apéritifs: ils arrêtaient les flueurs blanches et retenaient la matrice qui tendait à descendre. (*Encyclop. chir.*, t. II) Morchion, qui traite fort au long des hémorragies utérines, remarque qu'elles ont quelquefois leur source dans le vagin, ce qui n'est ni contraire aux connaissances anatomiques ni à l'observation; il conseille en conséquence des pessaires garnis de topiques, dont il paraît s'être beaucoup servi dans une infinité de cas. Il propose, pour l'hémorragie utérine ou vaginale indistinctement, un pessaire fait avec de la laine blanche imbibée d'hypocyste, de suc d'acacia et d'opium dissous dans le vinaigre. Les pessaires ne sont plus en usage pour porter et maintenir des médicamens dans le vagin; les modernes les emploient seulement pour retenir la matrice dans sa position naturelle, lorsqu'elle tend à descendre. Mais, pour bien concevoir l'utilité et le but des pessaires, il nous semble utile de jeter un coup d'œil sur la maladie qui en nécessite l'emploi.

La descente de matrice a trois degrés différens auxquels on donne le nom de relâchement, de descente proprement dite et de chute ou précipitation. Dans le relâchement, l'utérus se porte plus ou moins bas dans le vagin; la femme est avertie de ce déplacement par un sentiment particulier de pesanteur dans

les parties génitales; le doigt introduit dans le vagin rencontre le museau de tanche plus bas qu'il ne doit être; et si la malade se livre au coït, le membre viril rencontre bientôt l'utérus, le repousse, le heurte, non sans causer de vives douleurs. Si l'on ne remédie point à ce relâchement, bientôt la matrice cédant à l'impulsion des viscères du bas-ventre, se porte jusqu'à l'orifice externe du vagin et se montre vers la partie inférieure de la vulve. Dans cet état, la compression qu'elle exerce sur le rectum et sur la vessie gêne le cours des matières fécales et des urines, et peut même produire leur rétention. Enfin, si les parties molles sont dans le plus grand relâchement possible, et que la femme fasse un effort violent pour aller à la selle ou rendre ses urines, la matrice sort en entier, entraînant le vagin après elle: alors le tiraillement qu'éprouve l'urètre arrête l'écoulement des urines, et l'on ne peut faire cesser cette espèce de rétention qu'en remontant l'organe dans son lieu naturel.

Les incommodités qui accompagnent le relâchement de la matrice sont légères et se réduisent au sentiment de pesanteur et à quelques tiraillemens dans les reins qui augmentent quand la malade marche ou se tient longtemps debout, et diminuent ou même disparaissent lorsqu'elle reste couchée pendant quelque temps; elles sont bien plus graves dans la chute complette ou précipitation de ce viscère. A des tiraillemens plus douloureux, se joignent alors une toux fatigante, la dysurie et l'excoriation de la matrice irritée par les frottemens et par les urines.

Dans le premier et second degré de la maladie, l'utérus reprend souvent sa situation, en recommandant seulement à la femme de se coucher sur le dos et de tenir les fesses très-élevées; si cette situation ne suffit pas, on réduit aisément ce viscère en le repoussant au moyen du doigt porté dans le vagin. On engage la femme à garder pendant longtemps la position horizontale; lorsque la matrice est replacée, qu'il n'existe point d'inflammation, on cherche à redonner le ton aux solides relâchés, par des injections toniques et par l'usage interne des amers. Les bains, les douches, les injections d'eaux sulfureuses sont regardés comme un des moyens les plus propres à opérer une guérison radicale. C'est dans le même but qu'Osiander, dans son *Compendium de l'art d'accoucher*, conseille d'introduire dans le vagin un petit sac fait avec un linge fin, que l'on aura rempli d'écorce de chêne réduite en poudre très-fine. Ses dimensions doivent être proportionnées à la largeur des parties génitales; avant de l'introduire, on doit le plonger pendant une heure dans du gros vin, et même dans du vinaigre; l'usage de ce moyen exige que les parties ne soient pas sensibles. Tous les trois ou quatre jours, on le remplace par un autre, composé de la même manière. Pour que le vagin

reprenne son ton, il faut employer ce procédé nuit et jour, au moins pendant trois semaines, pendant lesquelles la femme doit rester au lit. Au bout de ce temps, on permet à la malade de se lever; mais on doit lui recommander d'éviter de longues marches, la danse et tous les travaux qui, pressant fortement l'abdomen, poussent vers le bassin les viscères qui y sont contenus. Si la malade exerce une profession qui l'oblige à rester constamment debout, on l'engage à en choisir une où elle soit toujours assise : cette précaution est très-importante (*Voyez* HYSTÉROPTOSE). Lorsque tous les moyens que nous venons d'exposer, n'ont pas suffi pour redonner du ton au vagin et aux ligamens de la matrice, il faut avoir recours à des moyens mécaniques, aux pessaires et aux éponges pour retenir l'organe dans la place qu'il doit occuper. Ces moyens ne sont le plus souvent que palliatifs, car ils n'augmentent pas le ton du vagin, dont le relâchement est la cause du mal. L'éponge préparée qui est susceptible d'acquérir une assez grande dilatation et de s'acommoder ainsi à la largeur très-variable du vagin, est recommandée par beaucoup de gens de l'art pour remédier à la descente de la matrice; ce moyen peut convenir dans le premier degré de la maladie, mais il est insuffisant dans les autres degrés, à moins qu'on ne fasse tenir longtemps la femme couchée, et qu'on ne lui défende toute espèce de mouvement. Cette matière a d'ailleurs l'inconvénient de retenir les mucosités du vagin qui, en séjournant dans ses porosités, deviennent très-acrimonieuses. L'éponge est cependant le seul remède qu'on puisse employer, lorsque dans une descente de matrice, il existe un boursouflement de la membrane muqueuse du vagin ou bien une dureté sur le trajet du canal de l'urètre. Les pessaires gênent trop dans ces circonstances. Les éponges doivent être retenues comme les linges avec lesquels les femmes ont coutume de se garnir; on les attache avec un fil ciré, ce qui permet de les retirer facilement pour les changer; elles doivent être fréquemment nétoyées et renouvelées.

On peut construire les pessaires en or, en argent, en bois, en buis, en liége couvert de cire et en gomme élastique. On donne aux pessaires faits de ces substances une forme qui varie, comme nous l'indiquerons plus bas; ils doivent en général être faits de manière à offrir une certaine résistance aux parties qui tendraient à s'échapper. L'or étant un métal de prix dont peu de personnes peuvent faire usage, on lui a substitué l'argent, l'étain, même le plomb, que le préjugé a fait regarder comme ami de l'homme; mais ces métaux ont un très-grand défaut, celui de pouvoir être corrodés par les mucosités qui s'écoulent des parties sexuelles; l'ivoire dont on se sert quelquefois pour faire les pessaires, a l'inconvénient de se ramollir et de ne pas conserver sa première forme, comme le prouve une

observation communiquée à l'académie royale de chirurgie par Camper, qui dit avoir trouvé la surface d'un pessaire à bilboquet toute diminuée et sa tige toute contournée. Le bois ordinaire ne paraît pas plus propre à former les pessaires, car si on le choisit trop dur, il peut blesser par son poids et sa compacité; s'il est trop mou, trop tendre, il aura les mêmes inconvéniens que l'éponge. On construisait autrefois les pessaires avec du liége, dont l'emploi exige certaines conditions; il doit être blanc, compacte, sans aucune fente ni carie; on commence par le dégrossir avec un couteau et une râpe, on le polit avec une lime fine, et on le fait sécher au four. On le taille ensuite en ovale, puis on creuse l'une de ses faces en manière de petite nacelle, et l'on pratique dans son centre une ouverture transversalement ovalaire, assez large pour recevoir le col de la matrice. Le pessaire ainsi fabriqué, on le plonge dans de la cire fondue, on l'en retire après et on le replonge de nouveau, et ainsi plusieurs fois, jusqu'à ce que la couche de cire soit de l'épaisseur d'une ligne. On peut lire les détails de ce procédé dans le 34ᵉ. volume de l'ancien Journal de médecine. La cire fondue remplit toutes les cavités du liége, rend sa surface égale et le préserve de l'action des mucosités, qui, sans cet enduit, l'auraient bientôt pénétré. Aujourd'hui ces pessaires de liége sont peu employés; on leur préfère ceux de gomme élastique, à cause de leur souplesse et de leur moindre disposition à s'altérer. On les compose avec de la gomme élastique seule ou avec diverses substances qu'on couvre d'un enduit épais, fait avec cette gomme dissoute dans un menstrue approprié.

Quant à la forme des pessaires, ils sont ronds, ovales, en cuvette, en huit de chiffre, en bondon et en bilboquet (*Voyez* la planche). On distingue aussi ceux de Bauhin et de Saviard. Celui de Bauhin était un cercle d'argent supporté sur une tige à trois branches; il introduisait cet anneau dans la partie supérieure du vagin, de manière que le col de la matrice y fût engagé, et il le maintenait avec un ruban qui tenait à la tige de l'instrument, et dont les extrémités étaient attachées à une ceinture. Le pessaire de Saviard consistait en un ressort d'acier, dont une des extrémités était fixée à une ceinture, pendant que l'autre, garnie d'un petit écusson, se recourbait jusqu'au dedans du vagin et retenait la matrice dans sa situation naturelle; l'emploi de ces deux instrumens est abandonné de nos jours, le premier est remplacé par les pessaires en bilboquet ou à tige.

Les pessaires *ronds* et *ovales* ont la forme que leur nom indique; ils présentent une dépression et une ouverture à leur centre et sont aplatis sur leurs faces. Les pessaires *à cuvette*

ne diffèrent des précédens qu'en ce qu'une de leurs faces présente à sa partie moyenne une dépression assez profonde, de sorte que cette face est légèrement concave, tandis que l'autre est convexe. La face concave est destinée à embrasser le col de la matrice.

Le pessaire ovale de Levret, qui est un des meilleurs, a l'inconvénient d'être trop large dans sa partie moyenne qui appuie sur le rectum et le col de la vessie; tandis qu'à ses deux extrémités il est trop étroit. Ces considérations ont déterminé M. Bruninghausen à en faire construire un qui a la forme d'un 8 de chiffre, qui est en bois de tilleul et recouvert d'un vernis solide de succin; sa longueur doit être telle qu'il prenne ses points d'appui principaux sur les deux côtés du petit bassin, c'est-à-dire environ de trois pouces et un quart; sa face supérieure est concave et pourvue d'une ouverture moyenne; il est étroit dans son centre de devant en arrière; ses deux extrémités étant plus larges que dans les pessaires ovales, sont soutenues en plusieurs points, ce qui fait qu'elles sont moins exposées à se déranger. Ce nouveau pessaire nous paraît offrir des avantages réels; il doit être beaucoup moins exposé à changer de position, en conséquence des changemens que la vessie et le rectum éprouvent dans leur volume à diverses époques de la journée; la gêne, qui accompagne toujours l'application d'un pessaire, doit être moindre que lorsque les points d'appui sont entre le pubis et le sacrum; car la pression qu'il exerce dans ce dernier sens sur la vessie et le rectum, produit souvent des épreintes vésicales et intestinales, jusqu'à ce que ces organes y soient habitués.

Les pessaires à *bondon* représentent assez bien un cône, traversé dans sa longueur par un trou; la base est en rapport avec l'utérus et le sommet est libre au dehors. La base peut être convexe, plane ou concave, suivant l'indication que l'on se propose : il vaut mieux, en général, qu'elle soit à cuvette dans le cas de descente de matrice. Le sommet présente deux anneaux ou deux prolongemens latéraux qui servent à attacher les liens propres à fixer le pessaire à une ceinture.

La plupart des pessaires que recommandent les accoucheurs anglais, sont construits en bois de buis; leur forme est ovale ou ronde; plusieurs aussi ont la forme, soit d'une boule, soit d'un œuf : l'intérieur de ces derniers est creux; ils offrent à leurs deux extrémités des trous qui sont destinés à l'écoulement des menstrues. Les pessaires ovoïdes et *à boule*, construits en buis, jouissent d'une grande vogue à Londres.

Les pessaires en *bilboquet*, qu'on appelle aussi pessaires à *tige*, à *pivot* ou à *pétiole*, ont été imaginés, dans le siècle dernier, par M. Suret, pour éviter la pression que les pessaires

ordinaires exercent sur la vessie et sur le rectum, et pour mieux retenir la matrice dans les cas où les tubérosités des os ischion ne pourraient supporter le pessaire. Les pessaires à tige ne diffèrent des ronds et des ovales qu'en ce qu'il part d'une de leurs faces trois branches, qui, séparées par une distance égale, descendent et viennent se réunir à une tige unique, plus ou moins longue et percée d'un trou pour attacher des cordons destinés à fixer le pessaire à une ceinture ou à un bandage de corps; mais ces pessaires que l'on construit en ivoire ou en gomme élastique ne soutiennent la matrice que très-imparfaitement: leur point d'appui se trouvant à l'extrémité de la tige qui est hors de la vulve, la partie supérieure qui est évasée et dans laquelle est reçu le col utérin, est vacillante et peut, dans un mouvement brusque, abandonner cet organe. Ces pessaires peuvent en outre occasioner des accidens dans les chutes, et nuisent toujours au coït. Si le périnée est déchiré, les pessaires en bilboquet, quelque incommodes qu'ils soient, doivent être employés, parce qu'ils sont les seuls que la femme puisse supporter. On ne peut pas faire usage, dans cette circonstance, des pessaires ovales ou ronds, qui ne tiennent que parce qu'ils appuient sur le périnée.

Tous les pessaires, quelle que soit leur forme, sont percés d'un trou à leur centre pour permettre l'écoulement du sang menstruel ou des matières muqueuses qui sortent de la matrice; ce trou doit être proportionné au volume du bout du col de l'utérus: il ne doit avoir que la moitié au plus du diamètre de la partie qu'il doit recevoir, car s'il avait plus, il serait à craindre que cette même partie ne vînt à s'y introduire peu à peu, et que le col de la matrice ne se trouvât étranglé. On lit dans la Bibliothèque médicale, tome XVII, page 259, l'histoire d'une paysane hollandaise, non mariée, atteinte d'une descente de l'utérus. On fit usage d'un pessaire dont l'ouverture était trop considérable, ce qui donna lieu à l'étranglement de la matrice. Ce viscère, dit le rédacteur, présentait en dehors une tumeur aussi volumineuse que la tête d'un enfant. La malade éprouvait des douleurs atroces, on tenta vainement la réduction de la tumeur. Ce ne fut qu'après avoir scié le pessaire qu'on put y parvenir.

Le volume des pessaires doit être relatif à l'ouverture des parties génitales. La dilatation du vagin est quelquefois telle, qu'elle oblige de donner à ces instrumens de grandes dimensions. M. Ronsil, bandagiste des hôpitaux civils de Paris, nous en a montré qui avaient trois pouces de diamètre. Si le pessaire dont on fait usage est trop grand, il ne pénètre qu'avec peine, et, en appuyant sur le sacrum et sur le pubis, il cause de la difficulté à uriner et à aller à la selle, laquelle est bientôt suivie de douleurs et de tension dans le bas-ventre. Si les

dimensions n'en sont pas assez grandes, le poids de la matrice et celui des viscères qu'il est obligé de soutenir, le poussent en bas au moindre effort que fait la malade pour uriner ou pour rendre ses excrémens endurcis; ou bien, malgré sa présence, la femme incommodée éprouve une pesanteur continuelle dans la région hypogastrique, des tiraillemens dans les reins et des douleurs dans les cuisses, qui la mettent quelquefois dans l'impossibilité de marcher. On voit donc qu'il faut mettre beaucoup de dextérité et d'attention lorsqu'on introduit un pessaire, afin de ne pas manquer le but qu'on se propose; et si l'on est si souvent trompé dans l'attente des avantages qu'on se promet de l'usage de ces machines, nous pensons que cela doit être attribué fréquemment au défaut d'attention, lors de leur application. En général, il nous semble convenable de se servir de pessaires suffisamment grands dans le début du traitement, et de diminuer graduellement leurs dimensions, jusqu'à ce qu'on puisse les quitter entièrement.

Nous avons dit plus haut que les pessaires en gomme élastique sont les plus usités; on les fait tantôt ronds, tantôt ovales: ces derniers ont l'avantage d'être introduits plus facilement que les premiers, mais ils sont plus sujets à être rejetés au dehors dans les mouvemens un peu violens; ils ne conviennent que lorsque l'orifice du vagin est étroit. Les deux extrémités de l'ovale doivent porter sur les deux tubérosités de l'ischion, tandis que les pessaires ronds portent également sur tous les points du canal vulvo-utérin.

M. Roux a vu quelquefois, dans le cas de descente de matrice, le vagin affecté d'un squirre partiel; il a été alors obligé d'amincir le pessaire du côté du squirre, et d'en conserver l'épaisseur du côté opposé. Il en devrait être de même si l'une des lèvres du museau de tanche était squirreuse.

En général, les pessaires éprouvent des variétés très-nombreuses dans leur forme; mais, quelles que soient la matière et la forme de ces instrumens, le meilleur sera celui qui remplira le mieux le but auquel il est destiné, sans comprimer ni blesser les parties qu'il touche, et surtout sans gêner l'issue de l'urine et des matières fécales. Ainsi, on rencontre des malades qui ne peuvent supporter des pessaires de gomme élastique, et qui sont moins incommodées de ceux faits avec du liége; chez d'autres, les pessaires ovales gênent moins que les ronds; enfin quelques-unes n'en peuvent supporter aucun. Dans ce dernier cas, il faut avoir recours à l'éponge dont le contact est moins rude, et que l'on peut tremper dans des liqueurs émollientes et calmantes lorsque le col utérin est très-sensible.

De l'introduction des pessaires. On doit évacuer le rectum et la vessie par un lavement, et en faisant uriner la femme,

afin que l'introduction du pessaire soit plus facile. Alors la femme, couchée sur le dos, les cuisses écartées et les fesses élevées, les genoux et les jambes un peu fléchies, et les pieds fixés sur le lit; le pessaire ayant été préliminairement trempé dans de l'huile, ou graissé avec du beurre frais, on l'introduit par une de ses extrémités jusqu'à la partie supérieure du vagin, en ayant soin de passer sur la commissure inférieure de la vulve pour éviter la saillie du pubis. On lui donne ensuite une direction transversale, afin que son grand diamètre s'étende d'un des côtés du bassin à l'autre, et appuie sur les tubérosités de l'ischion; le col de l'utérus doit correspondre à la cavité du centre. Ensuite, tenant le pessaire d'un doigt dans le vagin, on fait relever la femme sur son séant, afin que le col de la matrice puisse s'adapter au pessaire. Après cette petite opération, il est important que la femme reste pendant quelque temps au lit ou sur une chaise longue; quand on a cette précaution, l'instrument tient mieux, parce que les parties ont le temps de revenir sur sa circonférence; la gêne qu'en éprouve la femme est aussi moins considérable, parce qu'il y a moins de frottement que si elle se livrait à quelque exercice.

Les femmes s'habituent graduellement à l'usage des pessaires: d'abord leur présence dans le vagin est très-incommode; la pression qu'ils exercent sur le rectum et la vessie détermine le ténesme et de fréquentes envies d'uriner; mais insensiblement les parties s'accoutument à la présence de ce corps étranger, et les malades peuvent marcher et vaquer à leurs occupations.

Il est à remarquer cependant que la présence d'un pessaire dans le vagin détermine presque toujours un catarrhe, qui suit une marche aiguë dans les premiers temps, et qui prend ensuite un caractère chronique. Il n'est pas rare de voir ce dernier écoulement subsister pendant tout le temps que la femme porte un pessaire.

Lorsqu'une femme guérit d'une descente de matrice pendant qu'elle fait usage d'un pessaire, ce moyen devient inutile et superflu. On en est ordinairement averti par le déplacement du pessaire, qui, inopinément et sans d'autres causes déterminantes, se présente pour sortir, n'étant plus appuyé dans le fond du vagin sur le col de la matrice. On doit l'ôter, et si la femme ne sent plus de poids ni de tiraillemens, elle est guérie (Levret).

Les femmes jalouses de se tenir propres sont obligées d'enlever leur pessaire, et de le nétoyer tous les douze jours; pendant ce temps, elles feront très-bien de s'injecter souvent de l'eau tiède dans le vagin, pour éviter que les mucosités ne croupissent longtemps dans cette partie. Les pessaires qu'on laisse constamment en place exhalent une odeur insupporta-

ble, et produisent des accidens plus ou moins graves, comme nous le dirons tout à l'heure.

Les pessaires ordinaires, de forme plate, n'empêchent pas les femmes d'user du coït. Il est possible que l'homme et la femme satisfassent aux devoirs du mariage, sans qu'aucun d'eux soit blessé par le pessaire. Il n'en est pas de même pour les pessaires à bilboquet, dont la présence s'oppose à la copulation. Quelques auteurs prétendent qu'il est avantageux pour une femme affectée d'une descente de matrice de vivre avec son époux; on a beaucoup d'exemples de femmes qui sont devenues enceintes, quoique portant un pessaire rond ou ovale.

Des pessaires dans le cas de hernie vaginale. Lorsque la hernie vaginale est simple, elle doit être réduite et maintenue avec un pessaire, dont la forme sera telle qu'il remplisse la cavité du vagin. Ceux que l'on fait avec de la cire sont trop durs et trop pesans. Les pessaires préparés avec l'éponge ont l'inconvénient de produire une distension trop considérable dans le vagin. D'ailleurs, il est à craindre qu'ils ne s'introduisent en partie dans le vide qui a donné naissance à la hernie, et qu'ils ne la perpétuent au lieu de la guérir; à quoi on peut ajouter que l'éponge retient les humidités du vagin qui peuvent s'y aigrir et y faire une impression fâcheuse. Garengeot (*Mémoires de l'académie royale de chirurgie*, t. 1), rapporte l'histoire d'une femme affectée de hernie vaginale, qu'il contint sûrement avec un pessaire en forme de bondon; il le perça dans le milieu pour construire un canal, et l'attacha par le moyen de deux cordons. Ce pessaire retint si exactement la hernie que la malade n'en fut plus incommodée par la suite. Garengeot ne dit pas avec quelle substance il fit son pessaire. Sabatier (*Medecine opératoire*, tom. 1, p. 138, première édition) conseille les pessaires faits avec des herbes ou des espèces astringentes coupées fort menu, et enfermées dans un sachet de toile avec un fil de fer tourné en spirale, et recouvert d'une espèce de matelas de coton. Nous pensons qu'on pourrait se servir avec plus d'avantages du pessaire à bondon en gomme élastique, dont la base serait convexe. *Voyez* VAGINALE (hernie).

Des accidens produits par les pessaires. Les pessaires ne doivent pas être considérés comme un remède indifférent. Quelle que soit leur forme ou la substance dont ils sont composés, ils excitent toujours une espèce d'inflammation de la membrane interne du vagin et du col de l'utérus, ainsi qu'une grande sécrétion de mucosités qui les salissent et les altèrent. On est quelquefois obligé d'en suspendre l'usage, à cause des violentes irritations qu'ils occasionent. Si les femmes négligent de les nettoyer de temps en temps, elles s'exposent à des ulcérations dans le vagin. Nous avons été quelquefois consultés

par des dames qui souffraient beaucoup d'un écoulement putride, accompagné de douleurs vives dans les parties génitales; nous avons reconnu que le mal était déterminé par la présence d'un pessaire corrompu. On ne saurait donc trop recommander aux femmes de surveiller et de renouveler leur pessaire dès qu'il commence à s'altérer.

Les auteurs rapportent beaucoup d'exemples qui prouvent que le séjour très-prolongé de ces instrumens sans les nétoyer, peut produire des accidens très-graves. Rousset assure dans son ouvrage *De partu cæsareo*, avoir donné des soins à une femme qu'il croyait avoir une inflammation de vessie ou de matrice, et qui fut guérie par la sortie de quelques morceaux de liége pourris, qui étaient les restes d'un pessaire qu'elle portait depuis dix-huit ans. M. de Grammont a rapporté à l'académie de chirurgie, avoir vu une dame attaquée d'une fièvre putride, et d'une inflammation de bas-ventre, causées par un pessaire de liége garni de cire, et poussé dans le vagin. « Une femme, dit Lamotte (*Traité de chirurgie*, t. II, p. 384), après avoir souffert un laborieux et long travail, vint réclamer mon secours pour plusieurs accidens qui lui étaient restés, dont les deux plus fâcheux étaient un relâchement de matrice et une perte involontaire d'urine qui la réduisait dans un état déplorable. Je ne balançai pas à lui mettre un pessaire, après avoir réduit la matrice dans sa situation ordinaire : ce qui dura environ trois années, après lesquelles cette femme commença à sentir des douleurs légères dans le commencement, mais qui augmentèrent à un tel point, qu'elles l'obligèrent à me venir trouver pour lui donner quelque soulagement; ce que je crus ne pouvoir faire qu'en retirant le pessaire; mais je fus contraint de me servir d'instrumens pour en venir à bout, et de tirer de toutes mes forces. Je ne reconnus la cause de cette difficulté qu'après avoir retiré le pessaire, que je trouvai pétrifié, de manière qu'il n'y avait aucune différence entre ce pessaire et une véritable pierre extraite de la vessie, et qui aurait été d'une grosseur extraordinaire. On lit dans les Mémoires de l'académie royale de chirurgie (t. III, p. 614, édit. in-4°.), l'observation suivante, qui a été rapportée par Morand. « Une femme d'environ soixante ans me consulta sur un renversement du vagin, pour lequel il lui fallait un pessaire; et, après lui en avoir présenté de convenables pour la grandeur, elle me pria de lui en procurer un d'argent. Ce pessaire étant placé, je fus plusieurs années sans entendre parler de la personne incommodée, quoique je l'eusse prévenue de la nécessité de se faire examiner quelquefois. Elle souffrait depuis quelque temps, et rendait par le vagin une matière de mauvaise odeur, lorsqu'elle m'envoya chercher.

L'ayant touchée, je trouvai son pessaire environné d'excroissances fongueuses plus ou moins dures, et je décidai qu'il fallait l'ôter; mais je me trouvai fort embarrassé. Le pessaire semblait être attaché, et comme fixé en plusieurs endroits, et je ne pus le retirer qu'avec quelque violence, et en déchirant plusieurs des mamelons qui le retenaient. Lorsque j'eus retiré le pessaire, je fus fort étonné de le voir troué en plusieurs endroits, apparemment par l'effet de matières âcres qui exsudaient de la partie. Ces trous irréguliers étaient remplis par les portions de la membrane interne du vagin, lesquelles s'étant gonflées et allongées dans le creux du pessaire, y avaient formé des excroissances qui retenaient dans la cavité du pessaire une matière infecte. Les lambeaux de ces excroissances étaient encore aux ouvertures creusées dans le pessaire; cette extraction fut suivie d'une légère hémorragie, et de quelques douleurs qui cédèrent aisément aux remèdes appropriés et aux injections, par le moyen desquelles l'espèce de pourriture locale fut enlevée; mais ce qu'il y a de plus singulier, c'est que l'arrachement que j'avais fait, ayant produit dans le vagin une plaie à peu près circulaire, il en résulta une cicatrice de même, qui laissa un étranglement capable de soutenir les parties dans leur état naturel, et la femme n'eut besoin depuis ce temps-là d'aucun pessaire. »

Les fistules vésicales qui s'ouvrent dans le vagin résultent presque toujours d'un accouchement laborieux. La pression exercée par la tête de l'enfant ou par le forceps, déchire ou contond la partie antérieure du vagin, qui s'enflamme et se gangrène, d'où résulte un trou de communication avec la vessie. On a vu aussi cette maladie être la suite d'abcès provoqués par des pessaires trop volumineux ou mal arrondis sur leurs bords. Une femme avait porté pendant plusieurs années un pessaire qui ne lui avait point causé d'incommodités : des douleurs se faisant enfin sentir, cette femme entra à l'Hôtel-Dieu; M. Dupuytren reconnut, à l'aide du doigt porté dans le rectum, une partie du cercle à nu dans cet intestin, et la sonde introduite dans la vessie apprit qu'une autre partie faisait saillie, et était également à nu dans la cavité de cet organe. Jamais cette femme n'avait eu de fistule urinaire ni de fistule stercorale; il paraît que la communication s'était faite par une espèce d'usure des membranes, mais d'une manière très-lente. L'extraction offrit des difficultés, qui furent heureusement surmontées par le génie de l'opérateur. Cette femme guérit, sans conserver aucune incommodité, en moins de trois semaines. L'urine et les matières fécales cessèrent de passer par le vagin. Cette observation intéressante est rapportée avec détail à l'article *corps étrangers* de ce Dictionaire, tome VII,

page 47. On y lit aussi quelques autres observations sur le séjour prolongé des pessaires dans le vagin.

L'extraction du pessaire qui a séjourné longtemps dans le vagin est quelquefois très-difficile. S'il est possible de passer par son ouverture circulaire un morceau de ruban, que l'on tire par les deux extrémités dans une direction convenable, en augmentant graduellement la traction pour donner aux parties le temps de se distendre, on ne manque pas de réussir ; mais, si ce moyen est impraticable, il faut casser le bord du pessaire, ou le couper avec des ciseaux tranchans et forts, du genre de ceux qu'emploient les horlogers.

On pourrait aussi attirer au dehors le col utérin, et diviser avec une petite scie à lame convexe le pessaire, qu'on briserait ensuite en le saisissant avec des pinces à anneaux ou avec de petites tenettes ; on s'est quelquefois servi d'un forceps.

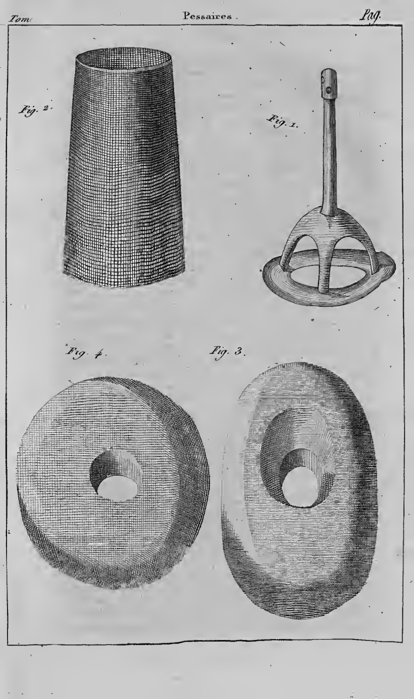
On voit, d'après les observations précédentes, que les pessaires, dont les femmes n'ont pas soin, peuvent entraîner des accidens graves ; c'est un motif de plus pour n'avoir recours à ce moyen, dans le cas de descente de matrice, qu'après que tous les autres secours ont échoué. Nous terminerons par une phrase insérée par M. Allan dans le dernier volume de la partie chirurgicale de l'Encyclopédie. « Nous n'exagérons pas en disant que nous avons vu plus de cinquante modèles de pessaires, tous différens les uns des autres, qui tous ont été fort vantés, et que presque aucun ne remplit le but, celui de contenir la matrice et même le vagin. L'humanité devra beaucoup à celui qui trouvera le secret de rendre ce moyen palliatif, d'une application facile et supportable aux femmes qui sont obligées d'y avoir recours. » (MURAT et PATISSIER)

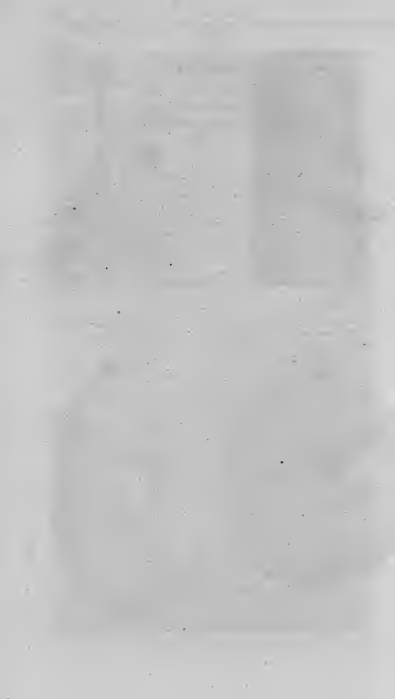
PESTE, s. f. (médecine et hygiène publique), de *pessum* ou *pessimum*, nom donné à la plus cruelle des maladies qui puissent affliger l'espèce humaine. Cette dénomination ne s'est pas bornée aux maladies, car on a donné de tout temps le nom de *peste* aux choses les plus mauvaises et les plus dangereuses : nous voyons Cicéron se servir fréquemment de l'expression *d'une magistrature pestiférée*, *d'une guerre pestiférée*, *de citoyens pestiférés*. Quant à la peste proprement dite, la promptitude et l'excès de ses ravages l'ont présentée aux hommes étonnés comme un phénomène surnaturel ; les Grecs comme les écrivains d'Israël l'appelaient un démon étranger et barbare, un dieu exterminateur. Dans le premier intermède de l'OEdipe de Sophocle, le chœur prie Minerve d'éloigner ce dieu qui, sans bouclier et sans épée, remplit Thèbes de monceaux de morts, et il le qualifie de Mars indomptable, à cause de ses ravages. L'on sait pendant quelle longue suite de siècles les idées superstitieuses ont écarté les hommes de

PESSAIRES.

EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. 1. Pessaire à bilboquet.
2. Pessaire à bondon.
3. Pessaire ovale.
4. Pessaire rond.


Fig. 2.
Fig. 1.
Fig. 4.
Fig. 3.



tout esprit d'examen, et combien elles influent encore sur les deux parties de l'ancien monde les plus étendues, de manière à rendre l'Europe de temps en temps tributaire de l'ignorance et des préjugés incorrigibles des Orientaux.

Sans doute que, grâces à nos sages institutions hygiéniques, nous ne voyons plus aujourd'hui cette maladie que dans un grand lointain; mais ce n'est pas là une raison pour la négliger : elle rôde sans cesse autour de nos côtes, et il ne faut qu'un instant de négligence pour la laisser pénétrer. Des lettres de Londres du 8 décembre 1818 annonçaient qu'elle existait dans les environs de l'Adriatique, et qu'elle avait pénétré dans le lazaret de Venise. Le commerce continuel que font avec l'Albanie les Dalmates et surtout les habitans des Bouches du Cattaro, mettent l'Illyrie dans un danger fréquent de la contracter et de la répandre. La permanence de la peste depuis un an dans les diverses régences barbaresques et dans l'empire de Maroc, sa manifestation à deux époques de ce siècle à Malte et à Gibraltar, et les pirateries fréquentes des peuples contagiés tiennent la péninsule de l'Espagne et les côtes adjacentes dans une appréhension continuelle de l'ennemi commun ! Moins nous croyons avoir à craindre cette maladie, plus nous devons l'étudier, afin que, dans quelque moment d'imprévoyance, elle ne nous trouve pas au dépourvu. Ce moment n'est-il pas arrivé pour les malheureux habitans de Gressemberg en Silésie, où le Journal de Paris du 15 avril 1819 nous apprend, d'après le correspondant de Nuremberg, que la peste vient de se manifester, et qu'elle y a été apportée par des balles de coton qu'un manufacturier de ce pays avait fait venir de Smyrne; que ce coton ayant été distribué parmi ses ouvriers, le mal se déclara et fit des progrès rapides; que plusieurs individus en avaient déjà été les victimes, et que les deux gouvernemens d'Autriche et de Prusse avaient pris de sévères précautions ?

Par suite de l'empire qu'ont exercé sur les médecins les dogmes des anciens pères de l'art, la peste a souvent été confondue avec d'autres maladies fébriles et éruptives, et celles-ci avec la véritable peste : plusieurs écrivains distingués du siècle dernier n'ont pas été exempts de cette erreur, laquelle a encore été commise en grande partie par l'auteur de l'article *peste* de l'Encyclopédie par ordre alphabétique, ainsi que nous aurons occasion de le faire remarquer plus amplement. Ce furent ces considérations qui déterminèrent l'ancienne faculté de médecine de Paris à proposer pour sujet de prix de 1775 : *Si la peste est une maladie particulière, quel en est le caractère? Quels sont les moyens de la traiter et de la prévenir?* L'auteur couronné a été feu M. Pâris, d'Arles, et son mémoire

(*Mémoire sur la peste*) a été imprimé à Avignon en 1778 avec quelques additions. Je m'attacherai dans le cours de cet article à la même série de questions, c'est-à-dire que j'exposerai, aussi succinctement que peut le comporter un sujet aussi grave, les caractères distinctifs de la véritable peste, sa nature, ses différences d'avec d'autres maladies, son étiologie, son traitement suivant ses variétés, et les moyens de s'en préserver. Quoique je n'aie point vu la maladie, j'ai pourtant fait tous mes efforts pour m'en procurer un tableau fidèle, et j'ai l'espoir d'y être parvenu par ce que m'en ont dit des officiers de santé de l'armée d'Egypte qui ont assisté à mes cours publics, et entre autres M. Valat, dont il est parlé dans l'histoire médicale de cette armée, qui a servi au mont Carmel, et qui a eu lui-même la peste. Aux soins que j'avais déjà pris pour traiter ce sujet dans le cinquième volume de ma médecine légale, j'ai cru devoir en ajouter de nouveaux : j'ai relu avec attention les auteurs qui ont écrit d'après leurs propres observations ; et, dans un voyage entrepris aux vacances dernières à Marseille, j'ai obtenu de la bienveillance du bureau de la santé, et de celle de M. Robert, médecin du roi au lazaret, plusieurs renseignemens précis sur la peste en général, et surtout sur celle qui règne encore actuellement à Tunis et dans les autres régences de Barbarie ; détails dont je fais part au lecteur, uniquement pour qu'il sache que j'ai fait tout ce que j'ai pu pour que, dans une matière des plus importantes de la médecine, nous ne soyons ni l'un ni l'autre induits en erreur.

§. 1. *Définition de la peste.* Maladie éminemment contagieuse qui a toujours sa première origine dans le Levant, qui produit des bubons, des charbons, des pétéchies et autres exanthèmes, le plus souvent accompagnée d'une fièvre très-aiguë, promptement mortelle, s'étendant avec une grande rapidité, et dans sa période de force, faisant périr ordinairement les deux tiers des malades.

Je me suis abstenu de mettre le mot fièvre dans le premier membre de ma définition, parce que très-souvent la fièvre est plutôt l'ombre de certaines maladies que la maladie elle-même; ce qui a lieu jusque dans la peste. En effet, on voit tous les jours au Levant, et on l'a remarqué aussi dans la peste de Marseille de 1720, des cas où la maladie ne s'annonce par aucun symptôme alarmant, où les forces naturelles sont dans leur intégrité, où l'éruption du bubon ou de l'anthrax se fait sans fièvre, ou seulement avec une fièvre très-légère, ou le bubon vient de lui-même à une heureuse suppuration, plus ou moins promptement, ou bien même disparaît et se résout insensiblement sans le secours de l'art, sans aucune incommo-

dité, et avec une parfaite intégrité de toutes les fonctions; cet état pouvant se comparer à la petite vérole bénigne, pendant laquelle les enfans jouent ensemble et se promènent par les rues sans aucune précaution, en observant très-peu de régime, et pourtant se terminant par le plus heureux succès : c'est là la peste bénigne des auteurs, qu'on observe lorsque la maladie commence, et lorsqu'elle est sur sa fin, qu'on voit rarement dans la période du milieu, laquelle est entièrement dévastatrice, et qui n'en est pas moins peste, et n'en mérite pas moins toute l'attention des médecins et des magistrats.

§. II. *Description de la peste* ou *symptômatologie*. Le plus souvent la maladie commence brusquement par une douleur au front ou à l'occiput, sans frisson, ou par un court et violent frisson alterné par des bouffées de chaleur; la chaleur même dont on brûle intérieurement se dissipe promptement à la surface du corps, où elle est remplacée par ce froid glacial que les anciens désignaient sous le nom de *lypirie*; les traits du visage sont en même temps promptement altérés, les yeux deviennent rouges avec un regard comme féroce; bientôt la douleur de tête augmente, elle est quelquefois très aiguë, le plus souvent gravative, avec pesanteur et engourdissement; la douleur s'étend le long de l'épine du dos, à tous les membres et principalement aux jointures; le malade se plaint d'abord de vertiges et craint de tomber en syncope; peu après il délire, et ce délire est quelquefois tranquille, le plus souvent furieux; la langue est très-sèche, jaunâtre, avec ou sans soif; il y a des envies de vomir fréquentes, tantôt vaines, tantôt suivies de vomissement d'une bile verte; la respiration est laborieuse, avec inquiétude générale; au milieu de ces symptômes et dès les premiers jours se montrent des douleurs fugaces et pongitives dans les parties glanduleuses et musculaires; une éruption de bubons aux aînes, aux aisselles, aux parotides, des pustules qui deviennent charbonneuses, des pétéchies larges, abondantes, ou des taches pourprées, livides, noirâtres, indolentes ou des *vibices* (piqûres), lesquelles n'ayant pas eu le temps de se manifester pendant la vie, n'apparaissent qu'après la mort. Les selles sont fréquemment liquides; cependant elles n'offrent rien de particulier, et dans plusieurs pestes, surtout dans celle de Marseille, « l'infection, dit l'historien (*Relation historique de la peste de Marseille en* 1720, p. 487 et suiv.), n'en était pas même trop grande; elle l'est beaucoup plus dans les fièvres malignes ordinaires. » Les urines sont troubles et ont parfois présenté une apparence huileuse; quelques malades exhalent d'abord une odeur infecte, nauséabonde; mais la plupart n'ont rien de rebutant, si ce n'est après quelques jours de maladie, qu'ils offrent une odeur douceâtre

surtout durant la sueur, qui est désagréable sans être forte ni infecte ; cette odeur douceâtre se communique à tout ce qui a servi à l'usage des malades, aux meubles et aux chambres mêmes, et ne se perd qu'après que ces choses ont été passées à l'eau bouillante et exposées longtemps à l'air. La durée de la maladie est de trois, quatre, cinq, six et sept jours, et quand elle dépasse le huitième, elle donne de l'espoir.

Je n'ai pas parlé jusqu'ici du pouls, parce que dans les diverses histoires que j'ai lues, il offre de grandes variétés ; il est tantôt très-fréquent, dur, tantôt imperceptible et inégal : loin au surplus que la fréquence et l'élévation du pouls aient toujours, dans la peste, indiqué la gravité de la maladie, il s'est au contraire trouvé bien souvent le même que dans l'état de santé, quelquefois même plus lent et plus petit, comme cela arrive aussi dans plusieurs fièvres de mauvais caractère. Dans ces cas, la maladie ne se reconnaît qu'à la prostration presque immédiate des forces, à l'humeur du malade devenue tout à coup morose, triste, portée au désespoir, à l'anxiété qu'on éprouve aux environs du cœur, aux douleurs lombaires, à l'altération inusitée des traits du visage. Ces symptômes n'ont pas même le temps quelquefois de se manifester, et le sujet est emporté comme par une attaque d'apoplexie : ainsi dans la dernière peste de Marseille on a vu des portefaix mourir subitement en ouvrant des ballots; des gens morts en six ou huit heures de maladie; d'autres en vingt-quatre heures, et plusieurs en deux ou trois jours, sans bubons ni éruptions, avec un pouls presque naturel, ne se plaignant que de faiblesse et d'abattement, mais présentant des yeux étincelans et un regard affreux *comme celui des hydrophobes*, type auquel on pouvait souvent les reconnaître à trente pas de loin.

Je viens de parler de la prostration des forces : ce symptôme est certainement un des plus communs, cependant il n'est pas général : dans l'expédition de Syrie de l'armée française en Orient, plusieurs soldats pestiférés ont encore pu marcher pendant longtemps; Diemerbroeck rapporte plusieurs histoires dont il a été témoin oculaire, de pestiférés qui se sont encore promenés peu d'heures avant de mourir (*lib. De peste*, obs. XXXVI, LIV); on a observé le même phénomène dans la fièvre jaune : M. Bally (*Du typhus d'Amérique*, Paris, 1814), parmi plusieurs exemples où les organes de la locomotion ont conservé une énergie peu en rapport avec la gravité des autres symptômes, rapporte le cas remarquable d'un malade qui se promena dans les rues pendant le cours de sa fièvre, et qui se rasa debout une heure avant sa mort. Je viens de lire l'histoire de la fièvre jaune qui a régné à la Nouvelle-Orléans en 1817, et dans seize cas j'en trouve quatre analogues; ano-

malies bien dignes de fixer notre attention pour les idées que nous devons nous former de ces maladies. La lecture du livre de Diemerbroeck, qui était un excellent observateur, me fournit aussi plusieurs exemples de pestiférés chez lesquels l'exercice des facultés intellectuelles s'est conservée jusqu'à la mort; mais ces exemples sont ici beaucoup plus rares que dans la fièvre jaune.

§. III. *Des bubons et des charbons.* L'apparition de ces tumeurs cutanées est communément ce qui décide enfin à croire à l'existence de la peste, car jusqu'alors on reste en suspens, tant on aime à se flatter de n'être pas en proie à un si grand malheur, et d'ailleurs, tant d'autres fièvres épidémiques ont des caractères communs avec la peste. Dans la dernière peste de Marseille, on considéra même les premiers bubons qu'on vit sur des matelots, comme des bubons vénériens.

Le bubon pestilentiel est une tumeur des glandes ou des aînes, ou des aisselles, ou du cou, ou des parotides (parotide pestilentielle), inflammatoire, douloureuse, née tout à coup, située d'abord profondément, allant insensiblement en augmentant, suivant les forces, ou disparaissant; se terminant ou par la suppuration, ce qu'on croit le plus heureux, ou par la résolution, et avec le même bonheur (comme nous le verrons plus bas), ou par la gangrène, terminaison toujours fatale. La promptitude de ce décours, la connaissance des antécédens et les symptômes concomitans sont certainement bien propres à ne pas laisser confondre une maladie très-aiguë avec une maladie chronique; d'ailleurs, comme on l'a encore observé, en dernier lieu, en Egypte (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*, pag. 108) il est assez commun d'avoir jusqu'à quatre bubons et plusieurs charbons, ce qui n'a pas lieu, que je sache, dans aucune autre maladie, quelque grave qu'elle soit. Quelquefois le bubon n'a pas lieu dans une glande; et M. Larrey a montré, il y a quelques mois, à la société de la faculté de médecine de Paris, un militaire portant la cicatrice d'un bubon de peste situé sur le côté de la poitrine, à quatre ou cinq pouces de l'aisselle gauche.

Le charbon pestilentiel est une tumeur dure, ardente, qui s'élève tout à coup (disparaissant quelquefois pour reparaître ensuite) sur une partie quelconque du corps, souvent même sur les bubons, de la pointe d'une ou de plusieurs pustules qui se crèvent, répandant une humeur jaune, noire, etc., et qui produit une destruction prompte de la peau et même des muscles. Il n'y a cependant pas toujours tumeur, et l'anthrax ne naît pas toujours d'une pustule. On donne assez généralement le nom de charbon à tout point noir qui se forme quelque part, entouré d'un cercle inflammatoire, d'où découle

une humidité sanieuse, bientôt suivi d'une croûte; tantôt il n'y a qu'une grande pustule qui ait servi à la formation du charbon; tantôt il en est un grand nombre, grosses comme des grains de millet, lesquelles s'ouvrent et forment un large ulcère recouvert d'une croûte cendrée ou noire. Les mêmes considérations que nous avons faites pour le bubon serviront également à faire distinguer le charbon pestilentiel d'avec tout autre, occasioné, soit pour s'être nourri de la chair d'animaux morts de maladies, soit pour les avoir pansés, écorchés ou par toute autre cause (*Voyez* dans ce Dictionaire les mots *anthrax, bubon, charbon, insalubrité* et *pustule maligne*).

§. IV. *Ouvertures de cadavres de pestiférés.* Nous avons déjà dit qu'il arrive assez souvent que le corps se couvre de pétéchies à l'instant même de la mort; ce qui est une preuve sans réplique de la dissolution du sang, de l'atonie profonde des solides et d'un commencement de putréfaction; que ces pétéchies aient lieu ou non, toujours il est vrai qu'en général la fermentation putride s'empare très-promptement de ces corps, que les traits du visage sont défigurés et méconnaissables par le relâchement de tous les muscles, que les membres ont une grande flexibilité, qu'ils sont plus longtemps chauds (chaleur résultant de la fermentation); qu'ils ne tardent pas à se recouvrir de sugillations et même à laisser couler de toute part un sang sanieux, hémorragie à laquelle plusieurs de ces malades sont déjà sujets de leur vivant. L'horreur que ces corps inspirent, et la crainte du danger ont peu permis de fouiller dans leurs viscères; cependant il s'est trouvé quelques hommes assez courageux pour le tenter. L'un des professeurs de Montpellier qui furent envoyés à Marseille dans la peste de 1720, le savant Deidier fit plusieurs ouvertures dans l'hôpital dont il fut chargé, et il trouva que ce qu'il y avait de plus constant dans les viscères des pestiférés, c'était la vésicule du fiel extrêmement gorgée d'une bile noire tirant sur le vert (*Dissertation sur la contagion de la peste*, Montpellier, 1725). Dans sa Topographie de Damiette, le médecin Savaresi rapporte avoir ouvert trois cadavres de sujets morts de la peste, et n'avoir remarqué autre chose sinon «les parois des intestins et de l'estomac couvertes d'un mucus jaunâtre, et les glandes conglobées très-dures (*Hist. médic. de l'armée d'Orient*, p. 89).» De même, dans plusieurs ouvertures de cadavres de sujets morts de la fièvre jaune, faites par M. Devèze, on trouve le foie et la vésicule du fiel engorgés; et, dans le rapport des autopsies faites dans l'épidémie de 1817, à la Nouvelle-Orléans, on ne rencontre plus ces phénomènes.

§. v. *Etiologie de la peste.* L'illustre professeur J.-P. Frank définit la fièvre : *une affection de la nature vivante, irritée par un stimulus inusité, et réagissant contre ou bien seulement s'efforçant de réagir, avec lésion d'une ou de plusieurs fonctions*, et il place la peste dans le genre de la fièvre nerveuse continue, *qui est*, dit-il, *une fièvre occasionée par des causes qui échappent à l'investigation des sens, et agissant spécialement sur le système nerveux.* Ce principe sur l'essence de la maladie et sa cause prochaine une fois posé, l'auteur admet ensuite des complications avec la gastricité, l'inflammation, etc., selon les circonstances et le tempérament du sujet ; ce qui rend raison des diverses espèces de pestes établies par les écrivains (*De curandis hom. morb. epitome*, tom. 1, pag. 80, 83, 89, 90, Viennæ, 1805). Cette manière de voir a été partagée jusqu'à un certain point par M. Broussais, quoique le professeur de Vienne ne soit pas nommé par lui, avec la différence que le médecin français l'a accommodée à ses idées exclusives sur les phlegmasies abdominales, qui peuvent se rencontrer dans la peste comme dans toute autre maladie, surtout dans la complication inflammatoire, mais qui ne se sont pas présentées dans les ouvertures de cadavres qui nous sont connues. Voici comment cet auteur s'explique : « On doit réserver exclusivement le nom de *typhus* pour désigner une maladie produite par un miasme putride ou transmise par contagion. Le système nerveux a été violemment affecté ; et quand l'individu est fort et vigoureux, il se développe, après un temps plus ou moins long, un état fébrile qui est dû à la stimulation des parties les plus sensibles des organes sanguins, c'est-à-dire à la phlegmasie des membranes muqueuses des organes gastriques et du poumon. Ainsi, en dernière analyse, les typhus fébriles sont des gastro-entérites, ordinairement compliquées de catarrhes pulmonaires : ces deux phlegmasies sont le résultat d'un véritable empoisonnement plus ou moins analogue à celui des champignons ou de poissons gâtés et qui en a tous les caractères. La peste présente plusieurs points d'analogie avec le typhus. Les causes, les symptômes et les désordres que l'on observe sur les cadavres de ceux qui y ont succombé, démontrent que le canal digestif est le siége de l'*inflammation qui la constitue.* S'il se manifeste des pétéchies, des charbons, des phlgmasies *improprement nommées bubons*, ces phénomènes ne semblent être, comme dans le typhus, que les résultats de l'irritation sympathique de la peau et du tissu cellulaire, irritation dont la chaleur du climat favorise encore le développement (*Expos. de la doctrine* de M. Broussais dans le Journal complément. du Dictionaire, tom. 11, pag. 148, 149 et suiv.). »

Cette doctrine des professeurs J.-P. Frank et Broussais n'est

pas sans vérité, et je déclare qu'étant présentée par des esprits judicieux, elle peut être d'une grande utilité dans l'étiologie des maladies et dans leur curation; mais elle est trop exclusive surtout pour le dernier : 1°. on est forcé de convenir que, dans un grand nombre de cas, la peste présente plusieurs symptômes nerveux; mais elle n'en présente pas toujours, et tel est le cas de la peste bénigne, si commune dans le Levant, où l'on rencontre, chaque jour, dans les rues, des gens se promenant avec des bubons; 2°. dans plusieurs exemples, et ils sont en grand nombre, la maladie n'a présenté que des symptômes d'ataxie et d'adynamie; alors la saignée, utile parfois, a précipité le malade au tombeau : que fera-t-on, dans cette circonstance, de la méthode thérapeutique de l'auteur des *Phlegmasies chroniques ?*

Cullen (*Sinops. nosolog. method.*, ord. III, gen. 30) a défini la peste *un typhus très-contagieux avec grande faiblesse, suivi, à jour incertain, de l'éruption de bubons ou de charbons*, et M. Pinel, *une fièvre adéno-nerveuse exanthématique* (*Nosograph. philosoph.*, tom. I); l'un et l'autre l'ont, par conséquent, placée dans l'ordre des exanthèmes. L'on vient de voir que la dénomination de *typhus* ne convient pas toujours à la peste, et je suis forcé moi-même d'y renoncer, quoique je l'aie aussi adoptée dans un autre ouvrage, tant il est vrai qu'en médecine, vécût-on plusieurs siècles, occupé entièrement de la science, on découvrirait toujours à la fin plusieurs défauts dans ses premières pensées. En effet, d'après tout ce que j'ai lu et comparé, l'on s'exposerait à laisser propager cette maladie si on la niait, parce qu'on n'y voit pas un typhus. Quant à l'apparition des exanthèmes, quels qu'ils soient, je crois ce caractère plus constant, quoique, ainsi qu'on le verra plus bas, il ait manqué dans quelques peste; mais des exceptions ne font pas règle.

A défaut des pères de l'art, qui ne m'ont rien appris sur la véritable peste, j'ai feuilleté péniblement les livres des auteurs arabes, comptant qu'ils m'instruiraient sur une maladie de leur pays. J'ai été trompé, mais j'ai appris d'eux qu'ils mettaient au même rang la petite vérole et la peste, deux exanthèmes, à dire vrai, indigènes du Levant, et qui ne sont pas sans quelque ressemblance. Rhazès, celui des Arabes qui a le mieux décrit la petite vérole, la faisait dépendre de l'effervescence du sang : il recommande, pour s'en préserver, les fruits et les sucs acides et acerbes, assurant qu'ils sont également de bons préservatifs de la peste (*De variolis et morbil.*, cap. I et V). De là, l'absence de toute idée de contagion, et des véritables moyens d'écarter ces maladies. Avicenne, qui a écrit longtemps après, a eu la même pensée, et, comme

Rhazès, Almansor, Mesué, il trouve les causes occasionelles des fièvres pestilentielles, de la petite vérole et de la rougeole dans l'air chaud et humide, et dans les vents qui soufflent du sud et du sud-ouest : selon ces auteurs, les acides sont les préservatifs des unes et des autres, aussi les trouve-t-on réunies dans le même Traité (Avicenne, lib. IV, fen. I, tractat. IV, *De febrib. pestilent. et quæ sunt eis homogenea, et variolis et morbill.*, p. 434 et seq.). Je n'ai pas cru inutile de rapporter cette opinion d'analogie, parce qu'indépendamment de ce que le lecteur en pressentira lui-même, on pourrait bien donner en sa faveur quelques bonnes raisons.

Ces exanthèmes sont-ils le fruit des efforts d'une nature qui réagit contre un stimulus mortifère pour le pousser au dehors? Doit-on d'autant plus espérer qu'il y a de bubons? et doit-on, de toute nécessité, faire suppurer ceux-ci? Enfin, doit-on regarder leur rentrée comme un signe mortel? Quant à cette dernière question, l'affirmative est l'opinion commune, presque aussi ancienne que la médecine, contre laquelle il serait dangereux de lutter dans les pays et dans les temps de peste. Il suffit cependant qu'il y ait des exemples de rentrée de bubons, de résolution de ces tumeurs sans suppuration et avec le parfait rétablissement des malades, pour que cette maxime cesse de faire loi en physiologie et en pathologie : or, c'est précisément ce qui est arrivé, et ce qui ne m'a pas peu détourné du chemin droit et facile, où je m'étais depuis longtemps abandonné comme tous les autres. Les premiers exemples de cette exception m'ont été fournis par la lecture des Œuvres d'Alexandre Massaria, de Vicence, médecin du seizième siècle, qui a décrit et traité la peste qui a affligé l'Italie depuis 1575 jusqu'en 1580 : le premier, à ma connaissance, qui ait reconnu que cette maladie était indépendante des vices de l'air, et qu'on la devait à la contagion. Cet auteur, dont je fais un grand cas et sur lequel je reviendrai plusieurs fois, donne l'histoire détaillée de plusieurs pestiférés auxquels il a donné ses soins, et qui se sont rétablis quoique leurs bubons eussent disparu sans suppurer; ce dont il paraît lui-même étonné. Le premier est une femme à laquelle il avait fait d'abord tirer dix onces de sang, et faire sur le bubon des onctions et des fomentations émollientes; plusieurs graves symptômes généraux eurent lieu pendant plusieurs jours; le bubon grossit, et on continua à le recouvrir de cataplasmes émolliens et maturatifs pour le faire venir à suppuration; mais, au lieu de suppurer, la tumeur diminua insensiblement, et disparut tout à fait. Malgré cela, le septième jour, il y eut rémission de tous les symptômes, et, au quatorzième, la malade fut entièrement rétablie. Il est à noter que les urines coulèrent

épaisses et blanchâtres. Il parle ensuite d'un autre malade, Vénitien, attaqué de fievre avec laquelle s'était développé un bubon à l'aîne droite, extrêmement douloureux : il lui fit tirer douze onces de sang, et ce malade se rétablit en peu de jours, avec disparition du bubon (Alex. Massariæ, *Opera medica*, pag. 49, 543, in-fol., Lugdun., 1634). Les seconds exemples positifs de ces exceptions contre les opinions reçues se trouvent dans ce que les médecins français ont observé en Égypte. L'auteur de l'*Histoire médicale* de cette armée, après avoir dit que la rétrocession des bubons est regardée comme funeste, ajoute que cependant il y a eu quelques exemples du contraire; ailleurs, parlant de guérisons entièrement dues à la nature, M. le professeur Desgenettes rapporte les deux faits suivans : 1°. celui d'un sapeur attaqué de la peste pendant l'expédition de Syrie, qui, dans un violent délire, s'échappa du fort de Cathieh, et erra, pendant près de trois semaines, dans le désert : deux bubons qu'il avait, abcédèrent et se cicatrisèrent d'eux-mêmes; il subsista, quand il sentit le besoin des alimens, avec une espèce de petite oseille; 2°. celui d'un artilleur qui avait deux bubons et un charbon, et qui, aussi dans un délire, s'échappa des baraques du lazaret de Boulak, et se précipita dans le Nil : il fut retiré au bout d'une demi-heure, audessous d'Embabeh, par des habitans de ce village, et il guérit parfaitement (*Histoire médicale*, pag. 109, 249 et 250 de la première partie). Ce séjour d'une demi-heure dans l'eau du fleuve n'a certainement pas été favorable à la maturité des bubons de cet artilleur. Dans le Mémoire de M. Pâris (pag. 31, 43), on voit aussi de ces terminaisons par résolution et même par induration; l'auteur en cite un cas particulier arrivé à un tavernier qui a très bien guéri, et l'on en trouve d'ailleurs divers exemples moins précisés dans les relations de la peste de Marseille et de celle de Russie, dans laquelle Samoïlowitz traitait les malades en les frottant avec de la glace; ce qui ne saurait être regardé comme propre à faire suppurer les bubons; enfin, j'en rapporterai, à l'article du traitement, un autre exemple vivant que j'ai tous les jours sous mes yeux.

La peste a certainement des crises par lesquelles elle se juge comme la plupart des maladies aiguës, et ces crises paraissent particulièrement se faire aux jours *judicatoires*, trois, cinq, sept, par les urines et par les sueurs; mais, d'après ce que nous venons de voir, il est douteux que les exanthèmes et les éruptions qui les accompagnent soient critiques, d'autant plus que j'observe que, dans plusieurs cas, les bubons et charbons se sont montrés le premier jour même de la fièvre, et quelquefois avant la fièvre; d'où l'on est forcé de conclure qu'ils sont plutot symptômes qu'efforts critiques, et je me suis

arrêté à cette idée, parce qu'elle me semble d'une grande importance dans la pratique, s'étendant d'ailleurs à bien d'autres maladies exanthématiques où je vois, chaque jour, prendre le symptôme pour la crise.

Je pense donc que la cruelle maladie dont je traite, consiste, *dans l'introduction dans le corps vivant de miasmes spéciaux dont l'essence est inconnue, lesquels, après un séjour plus ou moins long, produisent, dans le plus grand nombre de cas, des exanthèmes accompagnés d'un grand désordre dans toutes les fonctions, et par conséquent d'altération des sécrétions et des humeurs sécrétées et excrétées, d'où résulte la multiplication à l'infini des premiers miasmes reçus.* Ces désordres de l'économie varient suivant la constitution de l'individu et quelques autres circonstances : chez ceux d'un tempérament lymphatique, ils sont moins saillans, accompagnés de moindres symptômes nerveux; chez ceux d'un tempérament sanguin, il se produit divers symptômes inflammatoires, et chez ceux d'une constitution irritable, éminemment mobile, des symptômes nerveux; du reste, le système sensitif étant le premier et le principal régulateur de l'organisme, ses fonctions, dans un si grand danger, doivent nécessairement toujours participer du trouble général. On tire ces inductions de la lecture de toutes les histoires de peste, où les traitemens les plus opposés sont tour à tour vantés; ce qui a fait dire qu'il n'y avait pas une seule peste, mais plusieurs, savoir: peste bénigne, peste interne (sans éruption), peste putride, peste nerveuse, peste intermittente, peste sanguine, peste par une affection de l'ame, peste bilieuse; ainsi s'exprime l'auteur du mémoire couronné (pag. 26), mémoire indigeste, renfermant quelques faits sans critique, et qui ne donne pas une haute idée ni de son auteur, ni de ses juges. Non, il ne saurait y avoir plusieurs pestes, car la cause de la maladie est la même; mais ses effets sont différens, parce que les corps et les circonstances ne se ressemblent pas (c'est ce que nous examinerons plus loin); mais les traitemens doivent varier, suivant les symptômes, les corps et les circonstances: ainsi, la cause du typhus est toujours la même; mais ses effets sont très-différens, et l'on a fait un singulier abus, pendant plusieurs années, du vin et du quinquina pour traiter ces maladies diverses. Dans deux graves épidémies de cette nature où j'ai dirigé le traitement, et où j'ai eu quelquefois près de deux mille malades à visiter par jour, j'ordonnai tantôt la saignée, tantôt des purgatifs, et tantôt des toniques, et j'avais des succès: pourquoi n'appliquerais-je pas le même raisonnement à la peste? Il est donc vrai, pour répondre au premier chef de la question de l'ancienne faculté de médecine de Paris, qu'en effet *la peste est*

une maladie particulière, puisqu'elle est produite par des miasmes particuliers, et qu'elle présente des symptômes particuliers.

§. VI. *Origine des miasmes qui produisent la peste*. Je crois avoir prouvé jusqu'à l'évidence, dans un autre endroit (*Médecine légale*, tom. V, §. 1109), que la peste est d'origine égyptienne. Je n'ajouterai ici que quelques considérations bien propres, à mon avis, à dissiper les doutes qui pourraient rester sur cette endémie, si réellement on pouvait encore douter. Par la nature constitutive du sol, du climat et de la culture de l'Egypte, la partie basse, maritime, de cette belle contrée, a de tout temps été le berceau du développement des miasmes pestilentiels; nous devons même ajouter à ces causes physiques, les guerres et les dissensions auxquelles ce royaume a toujours été en proie, et qui ne permettaient pas, dans le temps de sa plus grande prospérité, de donner des soins attentifs et permanens à l'entretien et au nétoiement des canaux du Nil, non plus qu'à prévenir par des canaux les atterrissemens continuels qui se faisaient aux sept embouchures du fleuve, ce qui a fait disparaître beaucoup de villes et créé plusieurs lacs, étangs et marais qui n'existaient pas auparavant; Hérodote parle déjà des accidens et des maladies qui en étaient la conséquence. « Lorsqu'il fut à Memphis, dit-il, il s'aperçut, en conversant avec les prêtres, qu'occupés spécialement de l'observation du ciel, ils ignoraient les causes des changemens qui avaient dû survenir dans la partie inférieure de leur pays, comprise depuis l'entrée de la plaine jusqu'à la mer. » Il ajoute « que lors de ce voyage, l'Egypte sortait d'une longue guerre, pendant laquelle tout ce qui tient à l'économie politique avait été négligé, et l'entretien des canaux abandonné. Les frontières du désert étaient infestées de brigands, et l'intérieur des terres ravagé par des maladies. » (Herodote, *Histor.*, lib. II, cap. CIX). Si l'on consulte l'histoire d'Israël, dont les fastes sont pour nous les plus anciens que nous connaissions, nous sommes frappés de la même vérité. La peste est un des fléaux dont est affligé l'empire des Pharaons, qui se refusent à permettre aux descendans de Jacob de quitter l'Egypte pour se soustraire à une dure captivité.

Parmi les malheurs que prédisent aux Egyptiens les prophètes Isaïe, Jérémie et Ezéchiel, et parmi les maux dont ils menacent les Israélites qui appellent les Egyptiens à leur secours, ou qui fuient en Egypte pour se soustraire à la captivité de Babylone; on y voit toujours la peste (*Biblia sacra*, *Exode*, cap. 7, 8, 9, 10, 11; Isaïas, cap. 18, 19, 20; Jeremias, cap. 43, 44, 46; Ezechiel, cap. 29, 30, 31, 32); Isaïe paraît même avoir suivi ses compatriotes en Egypte, car il

décrit plusieurs particularités qu'on trouve aussi dans Hérodote, et il est d'accord avec ce père de l'histoire sur les sept embouchures du Nil et sur les noms de plusieurs villes : Peluse est appelée par le prophète, la superbe clé de l'Egypte. Cette clé a disparu depuis longtemps ; de Peluse, ville alors très-commerçante, sont parties plusieurs pestes qui ont ravagé l'empire d'Orient, et successivement celui d'Occident. Livrée continuellement depuis lors à l'anarchie ou au despotisme, l'Egypte n'a pas cessé d'être une pépinière de miasmes pestilentiels, et c'est ce dont les voyageurs de toutes les classes avaient toujours été d'accord.

Je fus donc bien étonné, en lisant un Mémoire de M. Olivier, publié en l'an VI, d'y trouver « que l'observation a appris que cette cruelle maladie, la peste, n'est point originaire de l'Egypte, qu'elle y est presque toujours transmise de Constantinople avec les pelleteries que le commerce fait passer annuellement à Alexandrie ; que les Français en Egypte n'en seront jamais atteints, parce qu'ils prendront pour cela les précautions convenables ; que lorsqu'on voit le sol de la Basse-Egypte couvert de lacs, de marais, de canaux, d'eaux stagnantes, on est porté à croire que la nature toujours uniforme a fait de ce pays un lieu d'infection et de mortalité : cependant une longue expérience prouve le contraire (*De l'influence du climat de l'Egypte sur la santé de ses habitans, par le C. Olivier, membre associé de l'Institut national, dans le Magasin encyclopédique*, an VI, tom. 1er., pag. 289 et suiv.). » L'on sait que M. Olivier voyageait pour le gouvernement d'alors, et qu'il s'agissait de faire trouver la conquête de l'Egypte aussi saine que facile et profitable ; rien de plus fâcheux certainement pour le commerce d'un pays que la réputation d'avoir la peste, et rien de plus périlleux que de l'annoncer : aussi est-il bon pour les grands, et mauvais pour le peuple, d'avoir des complaisans à leur disposition. En septembre dernier (1818), la peste s'étant manifestée à Tunis, et les médecins de cette régence ayant été convoqués, l'un d'eux, plus franc, et peut-être plus éclairé que les autres, osa soutenir contre l'opinion de ses confrères que c'était la peste : de suite, cinquante coups de bâton, et les communications continuèrent comme si de rien n'était ; mais on ne tarda pas à s'en repentir, et l'on s'en repent encore en ce moment. Il convenait au commerce de Marseille que la peste de 1720 ne fût pas la peste, et celui qui osa contredire les médecins complaisans courut aussi de grands risques.

L'armée d'Orient ne tarda pas à éprouver tout le contraire de ce qui était annoncé dans le Mémoire que je viens de citer : elle avait débarqué à Alexandrie, le 15 messidor an VI (juil-

let 1796), et les premiers symptômes de peste commencèrent par se manifester à l'hôpital militaire de la marine, d'où elle se communiqua aux deux autres hôpitaux de la même ville, sur la fin de novembre, et successivement à Damiette, à Rosette, et dans une partie du Delta. On ne pouvait pas dire que la peste eût été apportée du dehors, puisqu'il n'était arrivé aucun vaisseau, et que l'escadre anglaise empêcha pendant longtemps tout navire marchand d'aborder sur cette côte. Le médecin Savaresi, envoyé à Damiette, écrit à son chef, que les habitans les plus vieux de cette ville, cophtes ou musulmans, lui ont assuré que la peste y régnait tous les ans, qu'elle durait depuis l'automne jusqu'aux premières chaleurs de l'été, et faisait de grands ravages sur toute la côte maritime (*Hist. méd. de l'armée d'Orient*, pag. 86 et suiv.). Toutes les topographies médicales des différens lieux de la Basse-Egypte, annoncent la même chose; il n'en est pas de même de la Haute-Egypte: on assure, dans cette contrée, au médecin Cérésole, que cette maladie y a toujours été apportée de la Basse Egypte (*ibid.*, pag. 52), et le médecin en chef parlant de Gaza, pays sec de la Syrie, observe que la peste n'y avait pas paru depuis quarante ans, et qu'elle y avait été portée récemment par les mameloucks fuyant devant l'armée française (*ibid.*, pag. 61); convaincu enfin par l'histoire du séjour de l'armée française en Egypte pendant trois ans et demi, M. le professeur Desgenettes, qui est ici une grande autorité, conclut que cette maladie est absolument endémique dans la partie inférieure de cette contrée, et le long des côtes de la Syrie où elle règne depuis des siècles, ayant cent fois été observée dans des lieux qui n'avaient entre eux aucune espèce de communication (*ibid.*, pag. 247).

Ecoutons aussi M. Larrey, qui a été le chirurgien en chef de cette expédition célèbre. Après avoir divisé les saisons en Egypte, selon l'influence plus ou moins sensible qu'elles exercent sur l'économie animale, et avoir donné à ce climat quatre saisons constitutionnelles, M. Larrey s'occupant spécialement de la troisième, celle qui règne vers l'équinoxe du printemps, et finit à l'entrée de juin, la considère comme la plus pernicieuse à la santé des habitans, et surtout des étrangers, et la désigne sous le nom de *saison morbide*. « Durant cette saison, dit-il, pendant une cinquantaine de jours environ, les vents du sud sont très-violens et très-chauds; ils durent ordinairement trois, quatre heures de suite, et sont d'autant plus brûlans, qu'ils traversent les déserts immenses qui bordent au midi toute l'Egypte. Indépendamment de cette qualité pernicieuse, ces vents se chargent des émanations putrides qui s'exhalent des substances animales et végétales que

cette chaleur décompose dans les lacs formés par la retraite des eaux du Nil, ou dans les cimetières qui ont été atteints par l'inondation : telle est la principale cause des maladies pestilentielles. C'est dans cette saison que nous avons vu la peste, après la grande inondation de 1801, faire les plus grands ravages parmi les habitans du Caire et de la Haute-Egypte. Dans cette saison morbide, les maladies de tous les genres prennent un caractère ataxique, et exigent la plus grande attention ; généralement tous les êtres vivans sont plus ou moins incommodés. A l'équinoxe de juin, les vents passant au nord, sont rafraîchis en traversant la Méditerranée, et commencent en Egypte une saison la plus pure et la plus salubre de l'année, pendant laquelle il ne se manifeste aucune maladie (*Description de l'Egypte, ou Recueil d'observat. et de recherches*, etc., *publié par ordre du gouvernement*, Paris 1812, XIVe mémoire). »

La même série de causes et d'effets se continue toujours, et démontre de plus en plus la vérité de l'origine de la peste ; un vaisseau, arrivé d'Alexandrie, porta la peste à Malte, en 1812 ; elle fut apportée du même pays en 1816, dans les provinces de la Turquie européenne situées sur le golfe Adriatique, où elle continue encore ses ravages, et se propagea à Noya, royaume de Naples, et dans l'île de Corfou. En juin 1817, elle fut introduite par des pélerins turcs qui venaient d'Alexandrie, d'Egypte dans la ville d'Alger, se répandit dans tout ce royaume, et pénétra à Bonne et à Constantinople, puis à Tripoli, à Tunis, ensuite à Tanger, à Tétuan, et dans divers autres lieux de l'empire de Maroc, qui en sont limitrophes, présentant partout les mêmes symptômes (renseignemens obtenus au bureau de la santé, à Marseille, dans les premiers jours d'octobre 1818).

Il nous semble inutile de poursuivre plus loin cet examen : pour quiconque a le sens droit, il est évident que l'air de l'Egypte inférieure se charge, dans certains temps de l'année, de miasmes, résultats de la combinaison particulière des élémens du sol, des eaux du Nil et des vents du sud qui traversent la contrée ; que ces miasmes développent chez les habitans et surtout chez les étrangers non acclimatés, la plus terrible des maladies, et qu'ils s'attachent à tous les corps poreux, pour reproduire la même maladie, partout où ces corps sont transportés, chez les êtres vivans qui exercent sur eux un contact quelconque : d'où résulte *que la peste est une maladie endémique et contagieuse dans la Basse-Egypte, et simplement contagieuse dans la Haute-Egypte, dans la Syrie, dans les autres contrées de la Turquie, et en Europe, lorsqu'elle y est transportée.* Certes, ces miasmes répandus maintenant avec profusion depuis des siècles dans les vastes contrées de l'em-

pire du Croissant, habitués, pour ainsi dire, avec les personnes, les hardes, les meubles et les diverses choses de la vie, par l'effet d'un fanatisme incroyable, n'auraient plus besoin pour quelque temps d'être renouvelés, et expliquent suffisamment pourquoi il n'est pas toujours facile d'éclaircir, lorsque la peste se manifeste dans une des Echelles, si elle est venue de Constantinople ou de l'Egypte, d'Alep ou de Damiette, etc.; mais comme ces contrées, sous les Romains et sous les Grecs, n'étaient pas infectées habituellement de ce fléau, dont l'endémie persistait en Egypte, il est nécessaire de conserver cette tradition, de signaler ce berceau, pour des temps plus heureux où les fruits amers qu'il produit pourront être ou diminués en nombre, ou moins disséminés.

L'on me fera l'objection que je me suis faite à moi-même plusieurs fois : pourquoi, dans tant d'autres pays où se rencontrent les mêmes conditions d'insalubrité, la peste ne s'y développe cependant pas ? Je dois même dire, qu'ayant lu le Voyage de Bruce aux sources du Nil, j'ai été surpris qu'il n'y fût nullement mention de la peste, ni en Abyssinie, ni dans le Sennaar, que cependant ce voyageur avait observée au Caire. Il n'en est pas non plus question dans le Voyage de lord Valentia, et dans les diverses Relations données par feu M. Seetzen, d'Ost-Frise, élève de Blumembach, qu'on sait s'être fait musulman pour pouvoir visiter l'Orient avec plus de sûreté, et qu'on croit avoir été assassiné en 1812, par ordre de l'iman de Sana; dans ces diverses relations, dis-je, le résultat des renseignemens pris auprès des pélerins des diverses contrées vouées à l'islamisme, montre qu'il n'est question de peste endémique que dans la Basse-Egypte. Dans les tentatives faites par l'infortuné Mongo-Park et ses successeurs pour remonter le fleuve Niger (*Nil-el-Abeede*, ou Nil des Noirs) jusqu'à sa source, qu'on suppose aux montagnes de la Lune, à l'opposé du Nil des Egyptiens, on voit bien les Européens moissonnés par les fièvres, fruits des effluves marécageux ; mais il n'est nullement question de peste, quoiqu'on eût eu également à lutter contre des vents du sud et des chaleurs excessives. Dans une notice publiée en 1809 sur la ville et le gouvernement de Tombouctou, ville du centre de l'Afrique, à douze milles environ de ce Nil des Noirs, et extrêmement fréquentée par le commerce, on lit que les bords de ce fleuve sont d'une grande salubrité, du moins pour les gens du pays, et la peste n'arrive jamais dans ces contrées soumises à Maroc, et d'ailleurs très-sablonneuses, que lorsqu'elle y est importée (*Annales des voyages* par Malte-Brun, tom. XIV).

On peut donner quelques raisons de cette différence, en considérant : 1°. qu'avant d'arriver en Egypte, le Nil traverse

plus de cinquante à soixante lacs ou étangs, fangeux et marécageux dans l'Abyssinie et le royaume de Sennaar; qu'il arrive ainsi chargé de débris de substances organisées qu'il a ramassées dans sa route, aux frontières de la Haute-Egypte, où il se trouve encaissé par des montagnes jusqu'au Caire et au commencement de l'Egypte-Inférieure, où il commence à se déployer avec une entière liberté. et à déposer, lors de l'inondation, les engrais dont il est chargé, source féconde de l'abondance des récoltes, mais en même temps des maladies qui commencent à l'époque où les eaux se sont retirées; 2°. il n'est pas inutile de remarquer que les eaux du fleuve ne s'écoulent pas librement dans la Méditerranée, mais que durant la saison d'été, les vagues de la mer sont poussées douze heures de chaque jour par le vent du nord dans le sens opposé au cours du Nil; ce qui produit un bourlet de sables qui s'exhausse avec le temps, et ce qui amène la formation annuelle de nouveaux lacs, de nouvelles mares, dont l'eau mélangée d'eau douce et d'eau salée, est abandonnée, dans ce sol brûlant, à son évaporation naturelle. Mais la corruption de ce mélange est infiniment riche en principes septiques, ainsi que l'expérience le prouve, et les terres d'alluvion de la Zélande, de Fréjus, des Saintes-Maries, d'Aigues-Mortes, en sont dans nos climats des exemples familiers. Cependant ces accidens, qui se rencontrent aussi ailleurs, ne suffisent pas encore pour expliquer comment la peste se forme de leurs débris, et après avoir démontré le fait, il ne nous reste plus qu'à en placer l'explication dans la catégorie de celle de toutes les maladies endémiques: c'est dire assez qu'elle est ignorée.

§. VII. *Des signes indicatifs de l'existence de la peste.* Je ne sache pas qu'il y ait rien de plus désirable que de pouvoir reconnaître de suite la nature d'une maladie; ceci est surtout vrai pour la peste, qui cause souvent de grands ravages, et qui s'est déjà répandue au loin, avant qu'on ait osé prononcer son nom; ce qu'on aurait évité, si on avait pu la signaler dès le premier malade. Malheureusement les premiers jours de la maladie ne donnent quelquefois que des signes équivoques, et plus d'une fois les médecins sont exposés à communiquer avec des pestiférés, et à ne s'apercevoir qu'un malade a la peste, que lorsque le poison, après avoir circulé dans le corps, se manifeste à l'extérieur par des charbons, des bubons, etc. Au Levant, où cette maladie est de tous les jours, les médecins sont accoutumés à se tenir sur leurs gardes, toutes les fois que quelqu'un se plaint d'un abattement universel, d'une douleur de tête et d'envies de vomir; mais en Europe, et au milieu de la sécurité que nous donnent nos institutions, ces symptômes étant les avant-coureurs de presque toutes les maladies

fébriles, il ne vient pas même à l'idée de leur donner une signification plus étendue, jusqu'à l'apparition des signes qui indiquent que l'on n'est pas en présence d'un ennemi ordinaire.

L'auteur du mémoire couronné, cité plus haut, qui composa sa dissertation à Andrinople, donne trois signes précurseurs des bubons et charbons pestilentiels, qu'il dit être confirmés par l'expérience journalière, dont l'existence doit autoriser le jugement qu'on a à porter, et qu'on ne saurait, ajoute-t-il, révoquer en doute sans saper les fondemens d'une expérience constante (*Mémoire sur la peste*, pag. 18, 21). Ce sont : 1°. la langue, ayant dès les premiers jours une tache violette dans son milieu, avec deux raies blanches aux extrémités de sa largeur; 2°. dès les premiers jours de l'invasion, le pouls est fort différent d'un côté à l'autre; il y a plus de roideur, plus d'intermittence du côté où le bubon, ou bien le charbon doit paraître; 3°. des taches pourprées apparaissant sur le corps, et surtout sur la poitrine, ressemblant à des piqûres de puces, qui s'évanouissent souvent, et reparaissent ensuite. A ces trois signes, M. Pâris en ajoute un quatrième, savoir : que dans les temps de pestilence, les cicatrices des bubons et des charbons de ceux qui ont eu autrefois la peste, et qui n'en étaient nullement incommodés, redeviennent douloureuses dès qu'ils s'approchent d'un pestiféré, ou que la peste fait plus de ravages : or, si, dit l'auteur, des anciens pestiférés éprouvent ces douleurs, en s'approchant d'une personne qui a des envies de vomir ou qui vomit, qui a des défaillances, des douleurs de tête, des frissons, des urines troubles et grasses, où l'huile est comme par flocons, on peut opiner que cette personne a la peste, surtout si les os du corps et les reins lui font mal.

Je n'ai pas voulu omettre de parler de ces signes, parce que rien n'est à négliger dans une matière aussi délicate; mais je dois dire que celui qui les indique ne les a pas recueillis par lui même, et qu'il les tient seulement de cette nuée d'empiriques qui exercent la médecine dans le Levant, et qui, seuls, y sont propres à cette profession, car un médecin philosophe y serait très-déplacé; en second lieu, que j'ai consulté, à ce sujet, des négocians et autres personnes qui ont vu la peste et l'ont eue aux Echelles, ainsi que les auteurs anciens et modernes qui ont traité de cette maladie, lesquels ne font aucune mention de ces signes; il est vrai que cette branche si essentielle de la séméiotique a été très-négligée, et j'ai vu à regret que Prosper Alpin, Lommius et Klein n'aient pas pris plus de renseignemens à cet égard. Le quatrième signe donné par M. Pâris est, dans nos connaissances actuelles, au-dessous de la critique, surtout s'agissant de contrées où la peste n'est pas endémique; il est seulement fâcheux que nous ayons perdu

l'occasion de vérifier ces différens faits, lors de l'expédition d'Egypte. Un signe que j'ai recueilli des personnes de cette armée qui ont eu la peste, c'est d'avoir tout à coup des anthrax au visage ou ailleurs, sans autre maladie; et certes c'est un grand signe en temps de peste.

Alexandre Massaria (*Voyez* le §. v) nous trace, dans son Histoire de la peste de Vicence, une règle de jugement et de conduite, sinon aussi prompte, du moins aussi sûre que possible, dans ces circonstances difficiles; cette peste qui s'établit en Italie depuis 1575 jusqu'en 1580, avait commencé par la petite ville de Trente, où, de la fin de juin au 1er novembre, elle avait déjà moissonné six mille personnes; de Trente, elle avait passé à Vérone au mois de juillet, à Mantoue et dans le Milanais en septembre suivant; de là à Venise, puis à Vicence. Dans cette dernière ville, elle éclata le 17 décembre 1576, par la mort d'un particulier arrivée en trois jours de maladie, suivie de celle de sa femme, de ses enfans, et de toutes les personnes de la maison; leurs cadavres examinés, avaient des bubons et des charbons. Massaria déclare que c'est la peste, en s'appuyant et des symptômes que ces sujets ont présentés, et des maladies qui règnent en différens lieux de l'Italie, et de la bonne santé dont jouissaient auparavant ses concitoyens; il découvre d'ailleurs, en remontant à l'origine, que ce furent des hardes de laine et de toile, qui, de Padoue, apportèrent la maladie à Vicence chez les premiers individus qui en furent les victimes. Il déclare hautement, à cette occasion, contre Mercurialis et les autres médecins ses contemporains (qui furent cause du long séjour de cette maladie en Italie), que la peste, du moins celle dont il était témoin, était due entièrement à la contagion, et non à l'air, ou à telle autre cause de maladies épidémiques, d'autant plus que la saison avait été très-saine, les vivres de bonne qualité et aboudans, et que les Italiens qui, jusque-là, avaient pu vivre dans les châteaux, ou se renfermer sans communiquer, avaient joui d'une parfaite santé, ainsi que les monastères. Il fut nommé par les magistrats pour surveiller la maladie et en diriger le traitement; par ses conseils, il fut établi hors la ville un lazaret pour les malades, et on fit construire des cabanes en bois pour servir de maisons d'observation pour les suspects. Ces mesures firent que la peste n'occasiona pas de grands ravages dans Vicence, quoiqu'elle ne prît fin qu'au mois d'avril 1578, temps où l'auteur dit avoir achevé ses deux traités, et où la ville, quoique jouissant d'une santé apparente, n'était cependant pas encore délivrée de tout soupçon de peste.

La plupart des malades, dans cette peste, eurent des pétéchies, des bubons, des parotides et des charbons; quelques-

uns furent exempts de tout exanthème, et quelques-uns aussi eurent des exanthèmes sans la fièvre; tous eurent les traits du visage horriblement altérés, de manière à être méconnaissables. La mort avait lieu le plus fréquemment le premier, le deux, le trois, le quatre, rarement au-delà du septième jour. Quelques-uns de ceux qui fréquentèrent le plus les malades ne contractèrent rien, tandis que la plupart de ceux qui furent infectés ne s'en étaient que fort peu approchés. Massaria termine par convenir qu'il n'est pas aussi facile qu'on le pense de reconnaître la peste aux seuls symptômes qu'elle présente, parce que le mal de tête, le délire et autres symptômes de ce genre, même les parotides, les bubons et les anthrax ont eu lieu sans la peste. (Je n'ai cependant trouvé aucun exemple bien avéré de bubons dans d'autres maladies aiguës d'une moindre intensité que la peste), et que d'une autre part ces derniers signes ont quelquefois manqué, quoique la peste existât réellement; il conseille par conséquent d'ajouter à la connaissance des symptômes celle de l'origine et des causes.

Parmi plusieurs maladies caractérisées du nom de peste, ou tantôt il y a eu des bubons, et tantôt il n'y en a pas eu, et dont la plupart me paraissent appartenir plutôt aux fièvres pestilentielles, je vais choisir celle de 1348, dont la ville de Florence fut affligée, et qui a eu Boccace pour son historien. Cette peste régnait déjà depuis quelque temps en Orient, d'où elle passa en Occident; elle s'était signalée dans cette première région, par des suffocations et des hémorragies promptement mortelles, par toutes les ouvertures du corps; à Florence, au contraire, elle se manifesta par des bubons, et successivement par des pétéchies qui couvraient tout le corps, et à la suite desquels les malades mouraient le deuxième ou le troisième jour sans avoir éprouvé de fièvre bien caractérisée. Elle fut très-contagieuse, et par les choses et par les personnes, même par le souffle, et non-seulement pour les hommes, mais encore pour les animaux. L'auteur a vu de ses propres yeux des cochons qui se disputaient des haillons d'un pauvre homme mort de la maladie, et jetés dans la rue, mourir une heure après sur ces haillons mêmes, qu'ils tenaient encore dans la gueule. Du mois de mars à celui de juillet suivant, la ville de Florence perdit plus de cent mille habitans (M. Gio Boccacio, *De camerone giornata prima*).

L'absence des exanthèmes ordinaires m'a pourtant paru une chose fort rare dans cette maladie, et la peste d'Athènes décrite par Thucydide, ainsi que celle qui a dévasté l'Europe et l'Asie sous Marc-Aurèle, où l'on n'a observé ni bubons ni charbons, mais bien la gangrène des extrémités, et que l'on se plaît à citer pour exemple, pourraient bien n'avoir pas été la véri-

table peste; au pis aller, en ne se contentant pas des symptômes, mais en y joignant les considérations de la mort prompte de plusieurs individus, de la communication rapide et étendue de la même maladie; en remontant à son origine; en connaissant le genre de vie, de profession, et les liaisons des malades; en comparant leur nombre et celui des mourans s'élever tout à coup, au milieu de toutes les causes de salubrité, et de l'absence des maladies ordinaires, on aura, je pense, répondu à toutes les objections, et on aura pu obtenir les véritables signes indicatifs de la peste.

§. VIII. *Pronostic.* Nous avons déjà dit que la durée d'une maladie pestilentielle se divise en trois périodes, celle de son *apparition*, celle de sa *vigueur*, et celle de sa *déclinaison*. C'est dans le premier et dans le dernier temps que l'on voit le plus de guérisons, et que tant de remèdes prônés contre la peste ont dû leurs succès, qui étaient vraisemblablement l'ouvrage de la nature. Le milieu de l'épidémie ayant un plus grand nombre de malades et plus de morts, est aussi celui où la pestilence est plus forte, et où il est rare qu'on guérisse plus du tiers des malades. Le professeur Deidier, de Montpellier, se vantait d'en avoir guéri plus de la moitié, dans la peste de 1720, de Marseille; mais il n'y était arrivé qu'après que le mal avait déjà exercé ses plus grandes fureurs, et d'ailleurs il faut observer qu'en temps de peste, on met sur le compte de cette maladie toutes celles qui se manifestent, comme si alors on ne pouvait être autrement malade : tandis qu'il est rigoureusement prouvé qu'en temps de peste, les maladies intercurrentes peuvent avoir lieu comme de coutume, et qu'elles ne sont ni plus bénignes, ni plus malignes (du moins partout où la peste n'est communiquée que par contagion) que si la peste ne régnait pas. Ainsi, Massaria nous apprend que dans la peste d'Italie, de 1528, il y eut en même temps une épidémie de fièvres intermittentes, que les mêmes fièvres eurent lieu dans celle de Vicence, en août 1577, temps où il en fut lui-même atteint avec son domestique; il parle encore d'autres maladies, et il en profite pour ajouter que cette simultanéité sert encore à faire distinguer la peste de l'épidémie, parce que dans la première, on peut avoir d'autres maladies qui en sont indépendantes, ce qui n'arrive pas dans la seconde. Dans la campagne d'Egypte, nos médecins ont eu assez souvent l'occasion d'observer nombre de maladies, pendant que la peste régnait, et qui n'avaient rien de commun avec celle-ci, sinon que dans les mêmes hôpitaux, les malades pouvaient être exposés à contracter la première (*Hist. médicale*, pag. 91). Je dois pourtant dire que dans la peste de Gaza, on eut le même bonheur dont Deidier s'est flatté à Marseille: « A Gaza, dit l'historien, plus

de la moitié des malades guérirent ; il y avait un espoir très-fondé lorsque la maladie dépassait le huitième jour, quels que fussent les symptômes d'adynamie. Les convalescens étaient pris d'un appétit dévorant (*ibid.*, pag. 68, 71). » Il est malheureux que les circonstances d'une guerre très-active n'aient pas permis de préciser ni les symptômes de la maladie, ni la période à laquelle elle était parvenue.

Le pronostic de la guérison ou de la mort de chaque malade en particulier, se tire du degré de violence de sa maladie. L'historien de la peste de Marseille, en 1720, ne fait que deux classes de pestiférés ; la première, de ceux qui ont éprouvé la peste avec une sorte de bénignité : petit frisson au début, douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens, mal de tête, vertiges ; ensuite fièvre plus ou moins vive, et qui se terminait en cinq ou six jours par une sueur ou des déjections alvines, mais sans éruption ni de bubons ni d'exanthème (était-ce bien la peste ?) ; chez quelques autres, aux premiers symptômes de fièvre, succédaient des bubons, qui venaient d'eux-mêmes à une heureuse suppuration, ou presque sur-le-champ, ou bien longtemps après, dans vingt ou trente jours, sans que pendant tout ce temps-là les malades ressentissent aucune incommodité ; chez d'autres encore (et nous en avons déjà parlé), il n'y avait que des bubons qui se résolvaient d'eux-mêmes sans aucune altération des fonctions. La deuxième classe, de ceux qui ont été frappés des symptômes les plus violens : aussitôt après le premier frisson, abattement, inquiétudes, nausées, vomissemens, maux de cœur, éruption de bubons qui ne venaient que difficilement à suppuration, de charbons, de pustules, de pétéchies, défaillance fréquente, oppression, diarrhée, hémorragies, affection soporeuse, délire, frénésie : ces derniers symptômes furent les plus fréquens et les plus ordinaires, et ne finissaient guère que par la mort des malades. Cependant, un quart environ en échappa parmi ces derniers, lorsqu'ils purent durer quelques jours. D'autres, moins heureux (et dont l'auteur eût dû faire une troisième classe), étaient ceux qui éprouvaient tout à coup toute la rigueur du poison pestilentiel, sans symptômes précurseurs : ils succombaient, les uns subitement sans aucune maladie précédente, les autres en six ou huit heures de maladie ; d'autres en vingt-quatre heures, et le plus grand nombre en deux ou trois jours, et c'étaient ceux qui ne poussaient rien au dehors, ou qui n'avaient que des éruptions faibles et impuissantes ; ils succombaient avec un pouls presque naturel, ne se plaignant que de faiblesse et d'abattement, mais parfaitement reconnaissables *par leurs yeux étincelans et leur regard affreux* (*Relation historique de la peste de Marseille*, en 1720. Cologne, 1721, page 486 et suivantes).

M. le baron Desgenettes divise en trois degrés la peste observée en Egypte pendant le séjour de l'armée française : premier degré : fièvre légère, sans délire, bubons ; presque tous les malades guérissent facilement et promptement. Deuxième degré : fièvre, délire et des bubons ; le délire s'apaise vers le cinquième jour, et se termine, ainsi que la fièvre, vers le septième ; plusieurs guérissent. Troisième degré : fièvre, délire considérable, bubons, charbons ou pétéchies, séparément ou réunis : rémission ou mort, du troisième au cinquième ou sixième jour ; très-peu de guérisons (*Hist. médic.*, p. 78).

Au Levant, on regarde en général comme un bon signe lorsqu'il sort beaucoup de bubons, et l'on a des exemples heureux de malades qui en ont eu jusqu'à treize ; mais lorsqu'il y a réunion de bubons et de charbons en grand nombre, les médecins du pays disent que la maladie est trop violente, et ils désespèrent communément du malade. Le bubon qui est ferme, dur, est d'un bon signe, quoiqu'il se trouve compliqué avec le charbon, c'est-à-dire ayant le charbon dans son centre ; le bubon mou et n'offrant aucune résistance est regardé comme mauvais signe, surtout s'il est accompagné de convulsions, de délire, de hoquet, de cardialgie, de diarrhée, de sueurs colliquatives.

Une observation qui m'a frappé, et à laquelle je regrette que des médecins éclairés n'aient pas fait attention, est ce que dit Pâris dans son Mémoire sur la peste (pag. 24, 25), qu'au Levant ceux qui traitent cette maladie regardent la couleur d'un *rouge vif*, dans le charbon, le bubon, et dans les autres exanthèmes, soit à l'exanthème même, soit autour, comme des signes de mort, et la couleur *violette*, au contraire, comme d'un bon augure : donnant pour raison que le rouge vif annonce un trop grand caractère d'inflammation. Il résulterait de là qu'effectivement la réaction, provoquée par le stimulus du virus pestilentiel, prendrait souvent un caractère très-inflammatoire, induction qui ne serait pas à négliger dans la pratique.

L'idée ci-dessus serait encore justifiée par l'observation assez générale, que les sujets les plus robustes, les adultes, les hommes vigoureux, succombent en beaucoup plus grand nombre que les personnes faibles, les femmes et les enfans : les femmes surtout sont très-souvent sauvées par l'arrivée de la menstruation. Dans une peste terrible qui a désolé l'empire de Maroc en 1808, et dans laquelle les villes de Tarodant, de Fez, de Maroc, de Mogador et de Saffi, perdirent en tout deux cent trente mille habitans, M. Jackson, historien de cette peste, dit que les individus jeunes, sains, forts et musculeux furent les premiers attaqués de la maladie ; ensuite les femmes

et les enfans; en dernier lieu les gens maigres et épuisés, les valétudinaires et les vieillards (*Annales des voyages*, par Malte Brun, tom. XIV, pag. 235, 236). Je trouve dans toutes les pestes dont j'ai lu l'histoire, des chances beaucoup plus favorables en faveur de cette seconde classe de malades que pour la première, et M. Desgenettes dit aussi qu'en Egypte, les femmes, les jeunes gens, les enfans mêmes, ont généralelemenent plus résisté à la maladie que les hommes les plus robustes (*Hist. médic.*, pag. 107); et dans le fait, si l'on peut juger de la peste par un de ses diminutifs, *le typhus*, et par ce qui s'est passé dans les épidémies de fièvre jaune qui sont venues à notre connaissance, nous voyons le plus fréquemment l'application du même principe; savoir, que les sujets vigoureux courent de plus grands dangers que les personnes d'une constitution délicate, et qui auraient d'abord paru les moins propres à lutter contre la maladie.

Quant aux récidives, rien n'était moins fondé que l'idée où l'on était encore en 1720, que ceux qui avaient une fois la peste en étaient pour jamais à l'abri. On fit, lors de cette peste à Marseille, une triste expérience du contraire, lorsqu'on voulut faire servir les convalescens comme gardes-malades; après avoir résisté au premier choc, ils périrent tous de la seconde peste dont ils furent assaillis. De même, en Egypte, plusieurs des convalescens, employés comme infirmiers, reprirent la maladie (*Hist. médic.*, page 89). La peste est donc de ces maladies qu'on peut avoir plusieurs fois, et contre laquelle la tentative de l'inoculation proposée, il y a plusieurs années, par un médecin russe, serait en pure perte.

Voici sur les exanthèmes quelques autres pronostics dont M. Pâris atteste la certitude : les charbons qui succèdent aux bubons, ceux qui surviennent au visage, aux doigts des pieds et des mains, et à la vessie (indiqués par la rétention d'urine, et des douleurs lancinantes dans les voies urinaires), celui qui blanchit et qui a une espèce de queue, sont des signes mortels. Le bubon qui vient aux parotides ou aux glandes axillaires, est toujours plus dangereux que celui qui survient aux aines; les sudorifiques qui ne déterminent point la sueur, désignent la mort prochaine (*Mém. sur la peste*, pag. VI-VIII de la préface) : assertions dont la plupart ont été contredites.

§. IX. *Traitement de la peste.* Le virus qui occasione cette maladie jouit quelquefois d'une puissance si delétère, surtout lorsqu'il a reçu une sorte d'incubation, qu'il est à présumer que, quel que soit le degré de perfectionnement de la médecine, on perdra toujours au moins la moitié des malades; mais je ne crois pas qu'il soit impossible de limiter le nombre des victimes à ce terme, et lorsque je considère que la peste se guérit

quelquefois spontanément, ce dont j'ai donné des exemples plus haut (§. v); je ne conçois pas comment, en aidant convenablement la nature, l'on n'obtiendrait pas un assez grand nombre de guérisons. Ce qui a le plus retardé nos progrès sur ce point, c'est, d'une part, que les uns se sont toujours entêtés à trouver un spécifique, et de l'autre qu'on s'est arrêté à l'idée que la cause de la maladie, étant d'une nature très-septique, il fallait administrer beaucoup de substances anti-putrides, et donner des cordiaux pour résister au virus et le pousser au dehors; quelques autres, désespérés de ce que la nature n'avait pas cédé à leur système, ont considéré la peste comme un Prothée, qui changeait tous les jours de forme, et n'ont suivi aucun principe fixe, se contentant d'appliquer un remède à chaque nouveau symptôme qui se présentait. En général, l'empirisme a eu jusqu'ici plus de part dans le traitement de la peste que la médecine rationnelle; mais, si je ne me trompe, on pourra à l'avenir, obtenir en proportion autant de succès dans le typhus oriental que dans le typhus d'Europe, en lui appliquant la méthode analytique que j'ai exposée ci-devant, en considérant l'organisme frappé de la peste comme réagissant contre un stimulus étranger, contre un poison, dont la réaction a tantôt besoin d'être modérée, et tantôt d'être aidée; exposée dans cette lutte à diverses complications, nées du désordre même de l'exercice des fonctions, ou de la saison et d'autres circonstances; mais en considérant surtout le système nerveux comme constamment lésé dans cette maladie.

J'interroge ce qu'ont fait nos médecins à l'armée d'Orient, et je vois à regret que le service des lazarets avait été confié à des officiers de santé de classes inférieures, qui ont, depuis, la plupart succombé sans pouvoir donner aucun renseignement sur la marche, l'issue de la maladie, et les tentatives du traitement (*Hist. médic.*, pag. 28). Je lis (*ibid.*, pag. 50) que, dans la peste de Jaffa, dont les symptômes étaient une grande douleur de tête avec lassitude extrême, sécrétions éteintes, langue enduite d'un limon jaunâtre, envies de vomir, tumeurs aux aînes ou sous les aisselles, délire, puis mort du cinquième au sixième jour, et souvent plus rapidement; je lis, dis-je, que, dans cette peste, la décoction de tamarin, le quinquina, le café, le camphre à haute dose, étaient ce qu'on avait employé le plus fréquemment et sans efficacité, de même que les vomitifs, les sudorifiques et les vésicatoires, qui n'avaient pas été plus avantageux; plus tard, et dans la saison du printemps, la saignée s'est trouvée utile, et le chirurgien Saint-Ours, chargé de ce même hôpital de Jaffa, en fit une heureuse expérience; mais il succomba lui-même quelque temps après l'avoir an-

noncé (*id.*, pag. 75). Nous trouvons également ailleurs, dans le traitement de la peste de Damiette, que les émétiques, les saignées et les vésicatoires, ont été employés sans succès (*ibid.*, page 86 et suiv.); et plus bas (*id.*, page 161), nous lisons que, en totalité, les vésicatoires ont été très utiles dans la maladie. On sort de cette lecture, et j'ajouterai de celle de plusieurs autres écrits qui ont été publiés séparément, avec l'admiration que commandent le courage et le dévouement, mais avec le chagrin qu'aucun fait n'ait été ni précisé ni analysé.

De tant de remèdes mis en expérience pendant trois ans et demi, la saignée et les vésicatoires sont les seuls, comme on vient de le voir, qui aient mérité quelques éloges; ils étaient tombés sans doute sur des sujets où ils étaient indiqués, et tout ce que nous pouvons faire, c'est de rechercher par d'autres exemples les cas où l'on pourra de nouveau les appliquer avec connaissance de cause; bien entendu que nous faisons abstraction du principe morbifique, dont nous ignorons la nature intime, pour ne nous occuper que des complications qui accompagnent la réaction.

Dans la peste de Vicence de 1576, la saignée fut entre les mains de Massaria une arme victorieuse. Cet auteur, que ses contemporains ont nommé *praticien très-célèbre et très heureux*, énonce, en parlant du traitement, « que, malgré qu'il semble que la nature tente une évacuation au dehors, il n'hésite pas à tirer du sang, pour peu que le corps abonde en humeurs superflues; il recommande aussi beaucoup les scarifications aux malléoles; il blâme les purgatifs et une diète trop austère, et il dit qu'au besoin on ne doit employer que les laxatifs. On entendra mieux la méthode de Massaria, en rapportant l'histoire succincte de quelques-uns de ses malades.

Chargé d'observer et de traiter le père, la mère, la sœur et trois frères d'une fille qui venait de mourir avec un bubon à l'aîne, il les met en quarantaine, et deux jours après l'aîné des frères tombe malade : il a une fièvre violente, une grande céphalalgie, du délire, et il succombe au commencement du quatrième jour, ayant le corps couvert de pustules. Le soir de cette mort, la sœur, nommée Angela, âgée de seize ans, est attaquée à son tour de la fièvre, avec douleur de tête, soif ardente, et autres symptômes graves, qui sont suivis, à la fin du deuxième jour, de l'éruption d'un gros bubon à l'aine droite, de couleur presque naturelle, mais très-douloureux. Massaria lui fait d'abord tirer dix onces de sang du bras. La nuit du troisième au quatrième jour fut très-orageuse et passée sans sommeil. Le quatrième jour, continuation des symptômes; bubon plus volumineux, urines épaisses et blanchâtres; point de selles. Le cinquième, la malade ne délire pas

encore, et ne paraît pas très-affaiblie; on lui donne un laxatif composé de casse et de poudre de *scordium* et de *diarhodon*, qui produit une légère évacuation. La nuit du cinquième au sixième est meilleure; on administre ce jour et les suivans, un bol composé de confection de bourrache et d'oseille, de poudre de *scordium* et de graines de citron; pour boisson, une tisane composée avec la chicorée, la mélisse, la quinte feuille et les graines de citron. Le septième jour, disparition du bubon, rémission de tous les symptômes, et rétablissement complet le quatorzième jour. Le régime alimentaire, durant toute la maladie, avait consisté en de légères panades au gras, et un œuf à la coque tous les matins.

Deuxième et troisième histoires. Dans le mois de mars suivant, Massaria, accompagné de deux magistrats chargés de la surveillance des pestiférés, visite une femme nommée Ursule, âgée d'environ vingt ans, et la voit couverte de pétéchies, avec une grande douleur de tête, rendant des urines jumenteuses, etc.; il lui fait tirer dix onces de sang, et, par ce secours, joint à quelques autres de peu de valeur, cette femme est rétablie le septième jour. Dans la même tournée, il visite un Vénitien fabricant de soieries, pris d'une forte fièvre, avec laquelle s'était développé à l'aîne droite un bubon extrêmement douloureux; il lui fait tirer de suite douze onces de sang, et ce malade est rétabli en peu de jours, avec disparition du bubon (Massaria, *Opera omnia*, p. 495 et seq.).

Dans une seconde peste qui ravagea l'Italie le siècle suivant, Septal, médecin de Milan, tira les plus heureux succès de la saignée (*Vide Ludov. Septal., De peste et pestifer. affectibus*, lib. v; Mediolani, 1622, 1630, etc.), à tel point que Sennert disait que la pléthore avait tué les Milanais qui n'avaient pas été saignés, tandis que la phlébotomie avait seule conservé les autres. Cependant, la saignée n'eut pas le même succès à Rome, dans la même peste, et Fallope, auteur contemporain, nous parle d'un certain médecin romain, qui, sur plus d'un millier de pestiférés auxquels il avait ordonné la saignée, en avait à peine conservé deux. J'ai appris pareillement de plusieurs négocians qui ont séjourné au Levant, que dans une peste de Smyrne, des médecins grecs avaient été très-heureux avec la saignée, et qu'une autre fois tous les malades périssaient.

Le lecteur s'apercevra facilement que le climat de Rome n'est pas le même que celui de Milan, que la saison où Massaria et les médecins français eurent des succès avec la saignée, était celle du printemps, et il est inutile de lui rappeler les autres différences. Il sait aussi bien que moi que la nature est souvent opprimée par trop de sang, et qu'alors vouloir par-

système, laisser mourir un homme avec tout son sang, c'est commettre un meurtre, tout comme si, par système, on voulait toujours saigner. On peut adresser à Massaria et à Septal le même reproche que nous nous sommes déjà permis plus haut, celui de n'avoir pas spécifié les raisons pour lesquelles ils faisaient ouvrir la veine; ils paraissent avoir été conduits par la méthode galénique à des remèdes généraux, et avoir dû leurs succès plutôt au hasard qu'à la raison. Massaria avoue d'ailleurs n'avoir pas osé toucher le pouls de ses malades. Nous avons, ce me semble, une règle assez sûre pour pratiquer la saignée; c'est lorsque le sujet est très-vigoureux, quel que soit d'ailleurs son âge; qu'il a la tête pesante, douloureuse, les yeux et le visage rouges, des hémorragies nasales actives; que les artères carotides et temporales battent avec force; que le pouls est plein, dur; que la respiration est gênée; que la langue est rouge, avec un sentiment d'ardeur et de soif; qu'il y a des évacuations sanguines supprimées; que le malade a été livré au vin et à la bonne chère; et surtout si l'on est au printemps, ou durant le souffle des vents du nord. Refuser de saigner, quand tous ces caractères se présentent, sous prétexte de la septicité de la cause morbifique, c'est refuser du secours à la nature, et la laisser opprimer sans lui tendre une main favorable. Hors de la réunion de toutes ou de la majeure partie de ces circonstances, je me garderais bien de recourir aux émissions sanguines.

Des sabures gastriques peuvent aussi compliquer la peste et ajouter aux effets destructeurs du poison que la nature cherche à combattre; l'emploi d'un vomitif ou d'un laxatif, suivant qu'il faut agir sur l'estomac ou sur les intestins, peut par conséquent être très-indiqué. C'est ainsi que nous voyons dans la fièvre variolique, une saignée ou un vomitif, suivant l'indication, dégager le malade, et faire sortir l'éruption qui était retenue par l'oppression des forces; mais l'on aurait grand tort, à mon avis, de croire qu'il faille toujours faire vomir et purger dans la peste. Ces maximes générales ne valent rien, et l'on n'abuse que trop des vomitifs dans les typhus d'Europe. On peut très-bien avoir reçu l'atteinte d'un virus sans que les fonctions digestives soient d'abord attaquées, et j'en ai la preuve dans des histoires de pestiférés, qui, quoiqu'avec des bubons, n'en conservaient pas moins un bon appétit; ce qui n'est certainement pas un indice de gastricité. Il faut aussi faire attention : 1°. que le virus pestilentiel produisant presque toujours des symptômes nerveux, ces symptômes sont ordinairement exaspérés par les vomitifs; 2°. que la diarrhée étant un accident à redouter dans cette maladie, on doit craindre de la provoquer en sollicitant, sans une urgente nécessité, les évacuations alvines.

J'appellerais volontiers peste bénigne, celle où la réaction se fait dans un juste milieu, et où les éruptions suivent leur cours naturel. J'abandonnerais ce malade à la nature, me contentant de lui donner des alimens liquides, de facile digestion, et une tisane agréable, même simplement de l'eau pure, s'il la désirait; je m'abstiendrais même des acides, lesquels, quand ils ne sont pas nécessaires, ne sont pas sans inconvéniens. En effet, en supposant qu'ils soient antiputrides (ce qu'on pourrait contester pour la nature vivante), à quoi bon ces remèdes, lorsqu'il n'y a point de putréfaction.

Voici une cure de cette espèce qui m'a été communiquée par un officier supérieur retiré, qui a eu la peste en Egypte, et qui suit actuellement avec succès les cours de la faculté: « M. C....., officier d'infanterie attaché à l'un des corps de l'armée d'Egypte, âgé alors de vingt-six ans, d'un tempérament nerveux et bilieux, fut atteint de la peste, le 27 nivose an VII, à Alexandrie; trois jours auparavant, il s'était manifesté un anthrax à la joue droite, vers l'angle de la mâchoire, sans symptômes précurseurs et presque sans douleur. Il disparut subitement dans les vingt-quatre heures de l'apparition; mais le 27 nivose, vers les dix heures du soir, il sentit tout à coup un serrement, une compression extraordinaire et violente du cœur; le sang refluait avec force vers la tête. Inquiet, agité, il abandonna sa chambre et se réfugia chez un de ses amis; il passa cette nuit dans une anxiété horrible, mais sans fièvre. Le lendemain, le chirurgien-major lui fit prendre vingt-cinq grains d'ipécacuanha, qui ne produisirent pas un grand effet. Cette journée se passa encore sans fièvre, mais toujours avec cette agitation et un trouble moral extrême. Enfin, le troisième jour, vers les dix heures du matin, il fut saisi instantanément d'une fièvre violente sans frisson préalable, avec chaleur vive, rougeur de la face, délire presque immédiat. L'anthrax se manifesta de nouveau, mais sur l'omoplate gauche; il resta dans cet état pendant cinq jours pleins: pendant ce temps, les portes et les croisées de sa chambre restèrent constamment ouvertes nuit et jour. Le sixième jour au matin, il s'éveilla sans fièvre, couvert de sang et de pus: le charbon s'était ouvert. A dater de ce moment, il fut guéri; mais la plaie ne fut cicatrisée qu'au bout de trois mois. Tout le traitement a consisté, indépendamment du vomitif, dans une copieuse boisson d'eau de riz acidulée avec le jus de citron. L'anthrax était accompagné de trois bubons douloureux, un à chaque aîne, et le troisième à l'aisselle droite, dont la résolution s'opéra lentement sans aucun traitement. »

Un grand danger et un grand embarras existent dans la peste dite *nerveuse*, où les forces vitales se trouvent ralenties,

où les syncopes sont fréquentes, où le délire est furieux, avec des convulsions horribles, où la peste, pour ainsi dire interne, ne se montre sur la peau que par des taches pourprées, ou bien, si le bubon paraît, il ne se montre qu'imparfaitement, et disparaît ensuite; continuerons-nous, dans ces cas, l'usage de ces bézoards ridicules, de ces cordiaux et alexipharmaques tant vantés, avec lesquels pourtant les médecins avouent n'avoir jamais guéri un seul malade? et pourquoi alors ne suivrions-nous pas une autre route? L'auteur, déjà cité, du Mémoire sur la peste, nous donne là-dessus une observation qui n'est pas à dédaigner, et dans le sens de laquelle j'aimerais assez me conduire, si j'avais le malheur d'être appelé à traiter des pestiférés. Il fut consulté, à Constantinople, pour un homme attaqué de cette peste, et il conseilla de lui donner du riz à l'eau pour toute nourriture, de l'eau seule à boire dans la journée, et deux onces d'huile d'amandes douces, avec un peu d'eau de fleurs d'oranger, toutes les deux heures. Le malade fut un peu mieux; une femme alors appliqua des ventouses à la cuisse, qui furent scarifiées, et le médecin y ajouta deux forts vésicatoires aux gras des jambes. Ces emplâtres eurent fait leur effet dans quatre heures; la suppuration commençait à peine à s'établir, qu'un bubon parut à l'aîne du côté gauche, et un autre bubon sous l'aisselle du même côté. Ils vinrent à maturité, furent ouverts, et le malade guérit parfaitement (*Mémoire sur la peste*, pag. 54 et 55). Cet exemple indique les cas dans lesquels conviennent les vésicatoires, et montre l'effet qu'ils peuvent produire. Peut-être recourrais-je aussi, dans la peste nerveuse, aux antispasmodiques volatils, et surtout au musc; et si j'avais besoin d'un cordial, je donnerais la préférence au vin chaud, sucré, auquel j'ai vu faire des prodiges dans plusieurs cas de typhus.

Reprenons un instant la vieille route de ceux qui, laissant les forces vitales, et ne pensant qu'au virus, cherchent à le faire sortir par les sueurs ou autrement. Je n'entreprendrai pas d'énumérer ici les différentes substances qui sont recommandées par les auteurs, dont j'ai compté plus de quatre-vingt dans le Mémoire cité ci-dessus, par lesquelles la thériaque, le camphre, le quina, l'élixir de propriété, le lilium de Paracelse, le kermès minéral et autres préparations antimoniales, jouent le principal rôle entre les mains des Grecs et des Juifs, qui sont en possession de la médecine dans le Levant; il suffira de faire remarquer combien peu l'auteur du Mémoire est conséquent dans les éloges qu'il leur prodigue, lorsqu'il ajoute à la fin de sa liste (pag. 39), « qu'ils peuvent tous être remplacés par l'eau froide, laquelle, dit-il, bue sans autre remède, a procuré des cures incontestables; » assertion sans doute ajoutée

pour plaire à feu M. Geoffroy, qui a fait l'apothéose de l'eau, et qui était probablement un de ses juges. A côté de l'eau simple, se trouve ensuite placée l'urine, que les Juifs font boire aux malades dès l'instant de l'invasion, pratique, dit M. Pâris, qui est assez heureuse, et qui fait surtout des prodiges dans la peste putride (*Ibid.*, pag. 41 et 52). Une humeur excrémentitielle qui tend à la corruption, être un bon remède dans les maladies putrides! J'entends encore quelquefois proposer l'urine, par les femmes, dans diverses maladies; c'est un moyen très-anciennement employé, comme on peut le voir dans Dioscoride et son commentateur.

Dans une Notice que m'a communiquée M. le docteur Robert, de Marseille, que j'ai déjà nommé, sur la peste qui, en 1720, a dépeuplé le village de Sainte-Tulle (Basses-Alpes), son lieu de naissance, extraite des registres de cette commune, je lis qu'un frère capucin, atteint de la peste, but tous les matins, par les ordres du père François de Salon, son supérieur, *et en vertu de la sainte obédience*, un verre d'urine, et qu'il échappa; mais que ce supérieur, étant tombé malade, et ayant refusé de prendre la même boisson, succomba. Le lecteur jugera sans doute que cette observation ne prouve pas plus en faveur de l'urine, que d'autres en faveur des amulettes.

Une autre prescription bien plus fameuse, et qui ferait encore merveille, d'après les journaux du temps (mars 1819), dans la peste actuelle de Tanger, où elle avait déjà été employée en 1809, ce sont les frictions d'huile, dont il convient d'apprécier ici la véritable efficacité. « Ces frictions ont été recommandées par M. George Boldwin, consul général d'Angleterre à Alexandrie, et par le célèbre père Louis de Pavie, directeur, depuis vingt-sept ans, de l'hôpital de Smyrne, non-seulement comme préservatif, mais encore comme moyen efficace de guérison. On les emploie dans l'intention d'exciter des sueurs abondantes, ce à quoi on parvient effectivement. On les pratique avec une éponge propre, et assez vite pour faire absorber une livre environ d'huile dans trois minutes; on les commence le jour où la maladie se déclare, et on les continue plusieurs jours de suite, jusqu'à ce qu'on aperçoive un changement favorable. Celui qui frotte, doit auparavant s'oindre le corps d'huile, et prendre d'ailleurs les autres précautions reçues, telles que vêtemens de toile cirée, chaussure de bois, etc., éviter le souffle des malades, et surtout conserver beaucoup de courage et de sang-froid. On appuie cette pratique, usitée à Smyrne, de l'observation d'un très grand nombre de succès. Le régime est végétal jusqu'au trentième jour. Il est fâcheux que les médecins français n'aient pas vé-

rifié par leurs expériences les avantages de cette méthode, durant leur séjour en Egypte (*Hist. médic. de l'armée d'Orient*, deuxième partie, pag. 96 et suiv.) ». On lit dans l'ouvrage d'un des médecins de cette armée, M. Louis Frank, publiée en 1812, que l'auteur connaissait cette pratique, d'ailleurs déjà publiée par M. Desgenettes, dans le premier volume de la *Décade égyptienne*, et qu'il l'a essayée en l'an VIII et en l'an IX, à Rosette, et qu'elle l'a été pareillement en Egypte et en Syrie par MM. Renati et Rozel. M. Louis Frank dit que les premiers essais lui ont réussi d'une manière surprenante, qu'il a vu disparaître dans l'espace de deux jours, le délire, la prostration des forces, et produire des sueurs abondantes, qui sont la crise la plus constante. Un de ses malades, après la quatrième friction, lui demanda en grâce de suspendre le remède (et il ne faut, suivant l'auteur, qu'une seule friction par jour, de six onces d'huile, et cinq à six frictions pour le traitement), en l'assurant que, sans cette suspension, il périrait par l'abondance des sueurs. MM. Renati et Rozel ont vu aussi des sueurs abondantes et fétides être produites par ce remède. Cependant, la mort de *quelques-uns* de ses malades, avouée par l'auteur, et la conclusion de M. Renati, qui, à la même époque, employa les frictions huileuses sur un grand nombre de pestiférés, » que, quoique l'effet ne se soit pas trouvé conforme à l'assertion de M. Boldwin; il est cependant convaincu que ce remède mérite la préférence sur bien d'autres, » tempèrent un peu les grandes espérances qu'on avait d'abord conçues de ce moyen (*Collection d'opuscules de médecine pratique*, vol. VIII, in-8°., Paris, 1812, pag. 60 et suiv.).

On a fait à ce sujet de nouvelles expériences à Malte, dans la peste de 1812, qui affligea cette île, dont j'ai lu les détails dans un des numéros de la Bibliothèque britannique de 1813: les frictions huileuses parurent de quelque efficacité dans la première et la dernière période de la maladie; mais elles n'eurent aucun succès dans la période du milieu. C'est à quoi l'on devait s'attendre; et comme tout moyen qui n'est pas trop perturbateur peut avoir du succès dans ces deux extrêmes, où la maladie est légère, où le malade peut guérir par les seules forces de la nature; de là vient tout le mérite de tant de remèdes prônés, parmi lesquels je n'hésite pas à placer les frictions huileuses, qui, certainement, ne supportent pas plus que les autres la critique de la raison. On peut dire, en général, que ce qu'une médecine éclairée ne guérit pas, l'empirisme ne le guérira pas, et d'autant moins, qu'en fait de peste, tous les praticiens qui l'ont traitée ne conviennent pas que les grandes sueurs y soient utiles. Diemerbroeck surtout, qui fait ici une grande autorité, ne se loue pas de ces

sueurs abondantes, et il termine souvent ses observations par ces paroles : *copiose satis sudavit, sed absque levamine, mortuus est* (Isbrandus Diemerbroeck, *libr. De peste*, Neomag. *in Op. omn.*, in-fol., 1683).

L'on a mis de tout temps une grande importance au traitement des bubons et des charbons : on recommande, en général, de se hâter d'ouvrir les bubons, et de ne pas attendre une ouverture tardive produite par la suppuration, parce que, dit-on, par ce moyen, on s'expose à laisser pénétrer dans le sang une partie du venin pestilentiel ramassé pendant les premiers jours en une seule tumeur. Après l'ouverture, on met sur les bubons ou sur les charbons un plumasseau couvert d'un digestif fait avec la térébenthine, le baume d'Arceus, l'huile de térébenthine, et la thériaque. Si on craint la gangrène, on y ajoute l'aloès, la mirrhe et le camphre; on recouvre les plumasseaux de cataplasmes émolliens, anodins ou spiritueux, selon les circonstances. Dans cette même idée de détruire d'un coup la matière morbifique accumulée dans un endroit, on a été, dans la peste de Marseille, jusqu'à employer, sur les bubons et les charbons, les cautères actuels et potentiels; d'autres ont pratiqué l'incision jusqu'au vif, et ont enlevé le bubon : opérations dont on aurait dû être dégoûté, puisque les malades n'en périssaient pas moins, mais avec de plus grandes souffrances, la plaie étant bientôt frappée d'inflammation gangréneuse.

D'après cette dernière considération, il paraîtrait qu'on devrait renoncer à ces opérations chirurgicales, et se contenter de topiques émolliens, appliqués sur les bubons et les charbons, lorsqu'ils sont douloureux : cette pratique simple me paraît d'autant plus raisonnable, que, comme il a été exposé plus haut, il est très-douteux que ces éruptions soient effectivement critiques, qu'elles soient un dépôt où toute la matière morbifique s'est ramassée; et l'analogie avec le virus syphilitique, que l'on a invoquée pour établir ce principe, se trouve précisément ce qui le détruit, puisqu'il est parfaitement établi aujourd'hui que la vérole se guérit très-bien par un traitement général, malgré que les bubons n'aient pas passé à suppuration, et qu'au contraire la suppuration de ces tumeurs est très-souvent une occasion de rendre la maladie beaucoup plus longue et beaucoup plus rebelle aux secours de l'art.

L'illustre M. de Sauvages a cru devoir désigner dans sa Nosologie une peste intermittente, parce que M. Chicoyneau, l'un des médecins de Montpellier envoyés à Marseille, croyait y avoir observé cette espèce : on conçoit aisément que l'action d'un virus, quel qu'il soit, ne saurait être intermittente, encore moins celui de la peste; mais l'erreur vient de ce qu'on a confondu la peste avec les maladies simplement épidémi-

ques, et de ce qu'on a pu croire que pendant que la peste règne dans une ville, les autres maladies doivent cesser; tandis que, comme il a déjà été remarqué, il peut y avoir, en temps de peste, des maladies de toute autre espèce, et arriver qu'elles soient contractées par des sujets qui ont déjà le germe de la première; ou bien, qu'à des maladies sporadiques s'ajoute la peste communiquée, soit par les médecins (ce qui n'arrive que trop souvent), soit par d'autres personnes qui visitent ou soignent le malade, ou de toute autre manière. Il pourra donc se rencontrer des complications de pleurésies, de fièvres gastrique, vermineuse, etc., avec la peste, et par conséquent aussi de fièvres intermittentes, qu'il faut savoir analysér pour appliquer à chaque complication le traitement qui lui convient, ayant toutefois particulièrement égard au plus grave de ces élémens, qui est la peste. Le quinquina, dans le cas de complication de fièvres intermittentes, sera heureusement un remède, qui, vraisemblablement, en faisant disparaître l'accessoire, ne nuira pas au principal.

§. x. *De la contagion de la peste.* Nous avons vu plus haut que déjà, dans le seizième siècle, Massaria avait très-bien prouvé que la peste qui régnait de son temps devait être distinguée des fièvres dites pestilentielles, et qu'elle était due entièrement à la communication des personnes et des choses. Cent quarante-deux ans après, M. Deidier, dans son discours d'ouverture des cours de l'école de Montpellier, du 22 octobre 1725, a dû encore réfuter l'opinion de Berthold Gerstmann, médecin de Crémone, qui, dans un livre intitulé *le Tombeau de la peste*, a prétendu qu'elle n'était produite que par la peur; il a dû aussi prouver contre ses adversaires, les deux autres commissaires, MM. Vernier et Chicoyneau, que la peste de Marseille avait été réellement le fait de la contagion, et qu'on ne pouvait l'attribuer à des miasmes répandus dans l'air, comme ces médecins le soutenaient, puisque les habitans qui furent reçus dans l'abbaye de Saint-Victor, et tous les couvens cloîtrés en furent exempts. Cette démonstration si évidente, les grands avantages qui résultèrent de la séquestration, et les maux incalculables qui découlèrent de l'admission de l'opinion contraire, n'ont pas encore suffi pour empêcher, cinquante ans après la peste de 1720, l'auteur de l'article *peste*, dans la première édition de l'Encyclopédie, de la définir : *une maladie épidémique, contagieuse, très-aiguë, causée par un venin subtil répandu dans l'air, qui pénètre dans nos corps, et y produit des bubons, des charbons, des exanthèmes et d'autres symptômes très-fâcheux.* Nous avons lu et ouï, depuis lors, des propositions sur divers sujets encore plus extraordinaires. Puisqu'il n'est malheureusement

que trop prouvé qu'il n'y a rien de plus incorrigible que les gens à système, et que rien pourtant n'est plus dangereux pour l'humanité que cette opiniâtreté dans des opinions fausses, on ne doit pas être étonné que j'emploie encore mon temps à considérer sous toutes les faces une question aussi importante pour l'hygiène publique, quoique déjà résolue par tout ce qu'il y a d'hommes un peu expérimentés, et qui se laissent uniquement guider par le sens commun.

Je répéterai donc que les exhalaisons septiques produites en Égypte par les causes détaillées ci-dessus (§. VI.), favorisées par un vent chaud et humide, peuvent occasioner et occasionent effectivement la peste dans ce pays d'une manière spontanée (car enfin le premier qui a eu la peste n'a pu l'avoir contractée par contagion; elle a dû, du moins pour la première fois, sa naissance à des causes générales); mais qu'il est sans exemple qu'elle ait jamais été produite de cette manière, ni dans les autres pays de la Turquie, ni dans nos contrées; qu'on a vu assez souvent dans les grandes villes, pendant les siéges, ou dans les armées, à la suite des batailles, l'air horriblement infecté par la corruption des cadavres, d'où sont résultées des maladies très-malignes, mais qui n'ont jamais produit la peste, à moins que ce virus n'ait été apporté d'outre mer, et n'ait ajouté à ces tristes effets d'un air corrompu un caractère pestilentiel; qu'enfin rien n'est plus vrai, d'après les lumières fournies par une observation non interrompue, que toutes les pestes qui ont paru en Europe, depuis deux mille ans et plus, y ont été transmises par la communication des Sarrasins, des Arabes, des Maures et des Turcs avec les Européens, qu'elle est sans cesse importée d'Égypte dans le Levant, où elle se conserve par la bizarre façon de penser des Musulmans sur la prédestination, nichée dans leurs meubles, leurs hardes, leurs marchandises, et colportée de temps à autre dans nos ports par le moyen de ces dernières.

Telle est encore, d'après une observation incontestable, la marche actuelle de cette contagion : les premiers miasmes, produits des élémens du sol de la Basse-Égypte, engendrent une maladie qui les multiplie; de manière que, de génération en génération, il s'en produit toujours de nouveaux, absolument semblables aux premiers, et produisant toujours la même maladie avec les mêmes symptômes : ce qui forme le caractère vrai et ineffaçable des maladies proprement contagieuses. Cette pullulation irait à l'infini, si on n'en détruisait pas beaucoup de foyers; si enfin ces miasmes ne se détruisaient pas d'eux-mêmes; s'ils n'étaient pas contrariés par quelques circonstances, ou si, à force de subir l'action du temps et des élémens, ils n'entraient pas dans de nouvelles combinaisons.

L'histoire des miasmes contagieux en général, approfondie et méditée, leur a fait donner une vie par plusieurs bons esprits : hypothèse dont nous ne devons pas nous occuper dans un livre qui ne doit contenir que des faits, et que ce qu'il y a de plus positif dans les sciences physiques.

Il faut examiner maintenant d'une manière sévère (car la chose est importante) quels sont les corps inanimés auxquels s'attachent les miasmes et qui les transmettent ; si l'air est pareillement susceptible de cette transmission ; à quelle époque et comment les corps vivans les transmettent ; si les corps morts jouissent encore de cette fatale propriété, et quelles sont les substances dont le mélange avec les miasmes pestilentiels les réduit à une impuissance absolue.

Tout le monde connaît déjà que les miasmes s'attachent à tous les corps poreux, à toutes les étoffes de laine, de soie, de coton et de fil ; aux plumes, aux poils, aux cheveux, au papier ; enfin, à tous les tissus formés de substances animales ou végétales, et à ces substances dans leur état brut. Dans une note qui m'a été communiquée par le bureau de santé de Marseille, il est dit : « Qu'il est reconnu qu'il est des objets, tels que le bois, les métaux, les denrées, les drogueries, qui ne sont pas susceptibles de retenir les miasmes pestilentiels, si toutefois il n'y est attaché aucun objet *contumace*, tel que laine, coton, étoffes, etc. ; que les plantes ne les communiquent pas, mais qu'ils s'attachent sur les fleurs odorantes, lesquelles ont occasioné plusieurs accidens fâcheux dans le Levant. » Je remarquerai pourtant, relativement aux métaux, que la crasse dont ils peuvent être couverts, principalement les pièces de monnaie, doit faire une exception et les rendre suspects ; il en est de même du bois, excepté qu'il soit vernissé. On assure dans le Levant que le pain ne peut point porter la peste, et on n'use d'aucune précaution sur cet article ; mais on a observé le contraire, pour le pain frais, au Lazaret de Marseille, et surtout pour celui qui est encore chaud : aussi est-il un objet de précaution dans cet établissement.

Ces divers corps, susceptibles d'attirer les miasmes et de se les attacher, sont aussi dangereux par la promptitude avec laquelle ils les communiquent, que par la durée du temps qu'ils peuvent les conserver. On sait que des cordes, des couvertures, et autres objets qui avaient servi à des pestiférés, et qui avaient été oubliés dans des endroits obscurs, ont encore communiqué la contagion plusieurs années après. Il suffit d'avoir touché, même légèrement, ces corps inanimés, qu'en terme de *santé* on nomme *contumaces*, pour gagner la peste ; et ils sont même plus dangereux que les personnes. Un homme

dont les vêtemens auront touché ces corps infectés, peut porter sur lui la peste, et la communiquer aux autres sans le savoir. M. le secrétaire-général de l'administration de santé de Marseille m'a raconté à ce sujet un fait dont il a été lui-même témoin dans le Levant : dans la maison de commerce où il était employé, un des commis, revenant de la ville, quitta, en rentrant, son habit, comme il est d'usage en temps de peste, et l'étendit sur des arbres dans le jardin, pour le faire sereiner; la demoiselle de la maison, qui se promenait dans le jardin, passa par mégarde contre cet habit et le toucha. En montant dans la salle où se trouvait celui qui m'a raconté cet événement, elle se plaignit d'un grand mal de tête et d'un frisson le long de l'épine du dos. Bientôt se manifestèrent tous les symptômes de la peste, dont elle mourut, tandis que le commis n'eut aucun mal.

L'air, véhicule de plusieurs causes de maladies épidémiques, l'est-il pareillement des miasmes pestilentiels? Cette question, qui ne peut en être une pour la contrée où la peste naît, a été résolue négativement partout ailleurs où la maladie n'est que le fait de la contagion; et on convient généralement qu'il faut pour la communiquer le contact immédiat. Cependant cette assertion, prise dans un sens trop absolu, pourrait ne pas être sans de graves inconvéniens, et c'est ce que je vais expliquer. Il paraît hors de doute qu'un air libre, pur et ventilé, placé entre un pestiféré et une personne saine, met celle-ci à l'abri de la peste, et c'est dans ce sens qu'il faut prendre ce que dit M. Desgenettes, *qu'un simple fossé arrête la contagion* (*Hist. méd.*, pag. 247). On voit tous les jours au Levant que ceux qui se tiennent à une légère distance, et qui n'entrent point dans une maison pestiférée, ne sont point attaqués de la peste. Il n'en est pas de même d'un air stagnant, chargé d'exhalaisons qui lui sont étrangères, d'effluves marécageux; l'expérience prouve chaque jour que cet air réunit, pour ainsi dire, les malades avec les sains; qu'il fait l'effet du contact immédiat, et qu'il n'est qu'un trop bon conducteur des contagions. De là vient que dans les hôpitaux, et dans tous les lieux renfermés, cette masse d'air, qui n'est pas assez renouvelée, et qui retient dans son sein, comme une éponge, toutes les émanations des corps vivans, a plus d'une fois communiqué le typhus aux étrangers qui n'avaient fait qu'entrer dans les salles. Relativement au mauvais air, à l'air marécageux, considéré comme plus propre que l'air pur à communiquer la contagion pestilentielle, les habitans du village de Sainte-Tulle, dont j'ai déja parlé, en ont fourni un exemple bien frappant en 1720 : « Parmi les personnes, dit la notice, que l'on m'a communiquée, qui se retirèrent à la campagne

dans des cabanes, il n'y en a aucune qui ait échappé au mal contagieux, lorsqu'elles ont été exposées aux effluves marécageux des îles de la Durance, par l'effet des vents du sud; tandis que celles qui furent sur les hauteurs, ou ne furent point malades, ou guérirent. » En outre, il faut aussi avoir égard, dans la question actuelle, à la distinction déjà plusieurs fois rappelée, de la peste en trois périodes : que, dans la première et dans la dernière, il y ait moins à craindre de l'air, cela se conçoit; mais, dans la période du milieu, où il y a tant de malades, tant de désordre, et si peu de soins de propreté; l'air même des rues, surtout si elles sont étroites, doit nécessairement contenir une grande quantité de miasmes : quelque léger, quelque élastique, quelque mobile que soit ce fluide, lorsqu'il est très-pur, nous le voyons de loin, quand nous approchons d'un amas de maisons, rempli de vapeurs et et comme stagnant : tant il est vrai que, quand il est contenu dans des espaces resserrés, il ne se renouvelle pas avec toute la promptitude que nous attachons à sa mobilité. Ainsi, dans la peste de Vienne, décrite par Sorbait (Paul Sorbait, *Vienn. archiater ac profess. Oper. theor. pract,* in-fol., 1672, cap. *De peste*), vers le milieu de la contagion, l'air de cette ville était devenu si épais et si impur, qu'on la recevait en allant dans les rues, et que les oiseaux tombaient morts ou fuyaient cette atmosphère. Ainsi Van Swiéten rapporte, dans ses Commentaires sur la petite vérole, qu'une troupe de soldats, passant par une bourgade où régnait une grande épidémie variolique, y contracta cette maladie, quoiqu'elle n'eût fait que traverser le pays sans s'y arrêter. Enfin, nous n'avons que trop d'exemples de contagion reçue pour avoir respiré l'haleine d'un pestiféré, et c'est certainement alors par l'air que le poison s'introduit dans nos corps : c'est ce qu'il est difficile d'éviter en soignant les malades et en les examinant, quelque précaution que l'on prenne : « Le zèle et l'assiduité auprès des malades, un trop long séjour, étaient mal récompensés : le médecin et le chirurgien en chef des hôpitaux de cette ville (Gaza), MM. Bruant et Dewevre, amis inséparables, en furent les victimes (*Hist. méd.*, pag. 68). »

Il résulte de ces considérations : 1°. que rien n'était moins conforme aux résultats d'une expérience favorable, que la coutume dont on attribue l'origine à Hippocrate, de faire des feux dans les rues, et d'y brûler des plantes aromatiques : cet usage mis en pratique à Toulon, dans la dernière peste de cette ville, au point d'y rendre l'air extrêmement obscur, renforça les progrès de la contagion, qui avait été moindre auparavant. On doit étendre cette prohibition aux parfums dans les maisons avec du genièvre et autres substances odorantes.

Ces parfums, si usités en Orient, et que toutes les bonnes femmes d'Europe pratiquent encore à la moindre maladie, n'ont jamais préservé personne, et tout au contraire, en altérant les qualités physiques de l'air, en le rendant plus épais, ils le disposent à recevoir et à transmettre les miasmes contagieux; l'air pur et constamment renouvelé ne se chargeant pas de miasmes, ou du moins les dispersant de manière à ce qu'ils ne puissent plus nuire, c'est à l'obtenir que l'attention des magistrats, des médecins et des particuliers doit spécialement s'attacher, soit dans la police des villes, soit dans l'intérieur des maisons et autour des lits des malades, de manière que ce fluide élastique soit toujours transparent et inodore, comme il l'est naturellement lorsqu'il n'a éprouvé aucune altération.

Un homme qui aurait reçu la contagion, mais qui serait encore sans fièvre, ou qui n'aurait que des bubons, pourrait-il la transmettre? On lit dans Diemerbroeck et plusieurs autres auteurs des exemples d'individus qui avaient touché des pestiférés, et qui n'ont commencé à être malades que huit, dix, quinze jours après la mort de ceux-ci, exemples pourtant rares, car l'action de ces miasmes est au contraire, en général, très-prompte. Ils ont dû communiquer avec beaucoup de monde pendant cet intervalle, ont-ils transmis le germe qu'ils portaient déjà? C'est sur quoi nous n'avons aucun renseignement exact. Il faut dire d'abord que leurs cheveux, leurs poils et leurs vêtemens, imprégnés de leur transpiration habituelle, doivent être considérés comme suspects: quant à leur corps, s'il était parfaitement nu et rasé, et surtout s'il était lavé, il serait douteux qu'il communiquât la contagion avant l'arrivée de la réaction, signe manifeste du changement opéré dans toutes les humeurs par le virus qui s'y est introduit. On pourrait peut-être expliquer par là ce passage de M. Desgenettes: « le directeur de la poste militaire de Damiette avait couché avec un garde-magasin mort de la peste la même nuit où il se plaignit d'être malade; on prit les précautions nécessaires, mais il ne fut pas même indisposé (*Hist. méd.*, pag. 21); » mais dès que la fièvre s'est manifestée, et surtout dès que le malade sue, il ne saurait plus y avoir de doute sur le danger de la contagion. « Le corps animal, dans une chaleur, et plus encore dans la moiteur fébrile, a paru la communiquer plus facilement (*ibid.*, pag. 248). » Dans cet état de choses, c'est non-seulement la sueur et la perspiration pulmonaire, mais encore toutes les humeurs excrémentitielles du malade, les crachats, la matière du vomissement, les urines, les selles et *litteries* qui servent à son usage, qui jouissent de la même propriété. Cependant M. Deidier assure dans sa dissertation sur la contagion de la peste, citée plusieurs fois, « qu'il n'y a qu'un cou-

tact immédiat et de durée, qui puisse servir de véhicule à cette contagion, et il entend par ce contact de humer longtemps et de trop près l'haleine brûlante qui sort de la bouche des malades, de s'envelopper de la chemise ou de coucher dans les draps d'un pestiféré, et de toucher ses propres plaies avec des mains encore imprégnées d'une sueur ou d'un sang infecté; que l'approche simple des malades, de leur toucher le pouls, d'en palper les bubons et les charbons, sa propre expérience et celle de plusieurs autres l'avaient convaincu qu'il n'y a pas le moindre danger. » L'on voit de suite tout ce que cette assertion a d'imprudent et d'exagéré, et elle prouve seulement que son auteur a été du petit nombre de ceux dont nous parlerons à l'article suivant, qui ont le bonheur d'échapper à la contagion malgré qu'ils s'y soient beaucoup exposés. Cela est d'autant plus vrai que Massaria, qui a décrit sans prétention ce qu'il a vu, affirme, au contraire, « que quelques-uns de ceux qui ont fréquenté les malades, n'ont pas contracté la maladie, tandis que la plupart de ceux qui l'ont gagnée ne s'en étaient que fort peu approchés. »

Les cadavres ne communiquent pas la peste, dit M. Desgenettes. Cette proposition qui a pu être vraie dans les cas observés par son auteur, ne serait pas exempte de danger, si on voulait lui donner une trop grande éteudue. Dans des conjonctures aussi majeures, et dans une maladie qui n'est pas exempte d'anomalies, on ne doit pas se régler d'après des opinions ou des cas particuliers; mais d'après le résultat de plusieurs expériences, dans des circonstances différentes, et il vaut mieux pécher par excès de prudence que par trop de confiance. Effectivement l'assertion du médecin de l'armée d'Egypte se trouve contredite par ce qui est arrivé dans la dernière peste de Marseille et dans presque toutes les pestes d'Europe : l'opération qui a été la plus difficile pour les magistrats chargés de la surveillance des pestiférés, a été celle de trouver assez de vivans pour enterrer les morts; ceux qu'on chargeait successivement de cette fonction périssaient tous avec promptitude, et les galériens qui, à Marseille, furent substitués par la suite aux hommes libres, et qui étaient en grand nombre, ne tardèrent pas à partager le même sort. Voici quelle a été l'origine de la peste qui a ravagé Sainte-Tulle, telle qu'elle est conservée dans les registres de cette commune : « la peste était à Marseille, et un arrêt du parlement prohibait tout commerce avec cette ville; cependant, vers la fin du mois d'août 1720, une femme de Sainte-Tulle, qui avait été chercher un nourrisson à Marseille, meurt trois jours après son arrivée, ainsi que son nourrisson : les gens sensés proposent de murer la campagne où elle demeurait à quelque distance du village; le curé s'y op-

pose et dit que *morte la bête*, *mort est le venin*. La défunte fut enterrée comme à l'ordinaire, et fut même introduite dans l'église. Le lendemain, cinq personnes qui avaient accompagné le convoi, et qui entouraient le corps dans l'église, tombèrent malades de la peste et moururent. Depuis lors, la maladie fit chaque jour des progrès, et commença à être dans sa plus grande violence, le 22 septembre. » Ce fait a de l'analogie avec un autre dont j'ai moi-même été témoin, relativement à la petite vérole : un enfant de douze ans avait apporté cette maladie aux Martigues dans le temps où j'exerçais la médecine dans cette ville, et en était mort couvert de pustules charbonneuses. Il fut exposé pendant quelques heures dans son cercueil, le visage découvert, devant sa porte, avant d'être enterré, comme c'est l'usage en plusieurs endroits de la Provence ; environ une douzaine de petits garçons qui entouraient le cercueil, que j'avais vaccinés quatre jours auparavant, et qui n'avaient nullement fréquenté le malade, contractèrent la petite vérole ; autant en était arrivé au rapport de Van Swieten, à l'occasion d'un enfant mort de cette maladie, et qu'on avait exposé dans une vaste salle sur un lit de parade ; tous ceux qui n'avaient pas eu la maladie, et qui vinrent dans cette salle, ne tardèrent pas à donner des signes de contagion. Ces faits prouvent, ce me semble, deux choses : la première, que les corps morts peuvent encore être susceptibles de répandre des miasmes contagieux ; la seconde, que dans les cas dont je viens de parler, l'air a été le véritable intermède par lequel on a reçu la contagion.

Par quelles voies les miasmes contagieux sont-ils particulièrement reçus avec plus ou moins d'efficacité pour exercer leur puissance assimilatrice ? Celles de l'aspiration pulmonaire et de l'absorption cutanée paraissent être les seules par lesquelles les miasmes s'introduisent dans les organes. Des expériences directes paraissent démontrer que les fonctions particulières des voies alimentaires sont propres à détruire la puissance des venins, ou peut-être à les dénaturer. M. Deidier rapporte « qu'un chien, qui dévorait avidement les bubons qu'on avait coupés aux malades et les plumasseaux qu'on jetait à terre dans les pansemens, n'en avait jamais été incommodé ; mais que lui ayant injecté dans la veine crurale environ une drachme de la bile d'un pestiféré, tout à coup il devint triste, dégoûté, stupide, et qu'il fut atteint d'un bubon et de deux charbons qui l'emportèrent dans quatre jours. Plusieurs autres expériences analogues furent répétées avec le même succès. » M. Desgenettes dit pareillement « que des bandes de chiens qui rôdaient autour des ambulances, se jetaient avec avidité sur des cataplasmes qui avaient recouvert des bubons, mangeaient des chairs

charbonnées, et se repaissaient de cadavres de pestiférés, sans qu'ils aient contracté de maladies (*Hist. médic.*, pag. 108). » Il paraîtrait donc à peu près démontré que la contagion ne se gagne pas par les voies digestives, ce qui avait déjà été établi pour la petite vérole, qu'on n'avait pas réussi à inoculer en mélangeant des croûtes avec les alimens (*Voyez* le *Traité de l'inoculation*, de Valentin et Dezoteux), et ces observations se trouvent d'ailleurs conformes aux expériences de Fontana sur le venin de la vipère, et à celles, si fort à la mode en ce moment, d'un grand nombre de toxicologistes qui font voir que c'est principalement par la voie des vaisseaux absorbans, blancs et rouges, que les divers poisons s'introduisent dans le torrent de la circulation avec toute leur énergie, et qu'ils deviennent plus funestes à l'économie animale étant appliqués, qu'ingérés directement.

Quels sont les moyens connus qui détruisent les miasmes pestilentiels, ou qui les privent de leurs fatales proprietés? Beaucoup de choses ont été imaginées jusqu'ici; beaucoup de prétendus secrets ont été achetés; beaucoup de parfums et de fumigations sont journellement employés plutôt par la force de la coutume et des inspirations de la peur, que par celle de la conviction : quel est, en effet, l'homme de bonne foi qui puisse établir aux yeux de la raison que jamais l'arsenic, le sublimé, etc, aient détruit les miasmes pestilentiels? N'est-il pas vrai que quoi que nous fassions (à moins de couper toute communication comme dans un incendie, ou à moins de prendre les précautions dont nous parlerons bientôt), on a beau fumiger, parfumer, la peste n'en continue pas moins ses ravages jusqu'à ce qu'elle s'éteigne d'elle-même, ou qu'elle ne trouve plus de victime à dévorer.

La cause de tant d'erreurs, c'est que personne n'a jamais vu les miasmes pestilentiels, et qu'on pourrait en nier l'existence, s'ils ne se prouvaient pas d'eux-mêmes par des phénomènes constans; mais ils s'annoncent en irritant, comme l'*épine* de Van Helmont, ils se propagent, ils s'étendent, ils s'éteignent : comment les nier après cela? Vous soutenez depuis des siècles qu'ils sont de nature putride, et d'après cette idée, vous leur opposez les fumigations d'acides minéraux : certes, ces fumigations détruisent les effluves qui s'élèvent des cadavres en putréfaction, des matières fécales, des dysentériques, de tout ce qui s'émane des corps organisés et qui frappe agréablement ou désagréablement nos sens. Eh bien, comme j'en ai fait l'expérience, après avoir ôté toute mauvaise odeur d'une salle de malades attaqués du typhus, vous êtes encore exposé à la contagion. Dans ces derniers temps, on a recueilli dans des vases les gaz et effluves marécageux, et on les a soumis à l'a-

nalyse chimique : on a reconnu, qu'indépendamment du gaz oléfiant (hydro-carboné), ces effluves qui se précipitent de nouveau sur le sol, le soir et le matin, contiennent encore une substance animale gélatineuse : ici, les vapeurs acides minérales peuvent être très-utiles, soit en cautérisant, soit en agissant même *à priori* ; mais nous n'avons pas les mêmes avantages sur les miasmes communiqués de la peste, de la petite vérole, du typhus, etc., que l'on n'a jamais pu saisir, et dont la nature est entièrement inconnue.

Nous devons donc nous tenir à ce qu'une expérience certaine, mais vulgaire, a appris aux Grecs, Juifs, Arméniens et Francs de toutes les nations, qui habitent pour le commerce les pays où la peste est journalière : or, ces marchands savent que le feu, l'eau et l'air, soit par la ventilation ou le sereinage, sont les uniques moyens (après celui de l'isolement), de se garantir des miasmes pestilentiels. On se sert rarement du premier, excepté pour des objets de peu de valeur ; mais les deux autres sont continuellement employés, et le dernier constitue la garantie que nous obtenons de nos lazarets.

Il est d'expérience dans le Levant, que dès qu'une chose pestiférée a passé dans l'eau commune, elle perd le venin qu'elle portait, et qu'il n'y a plus rien à craindre : c'est ce qui fait qu'en temps de peste, dans toutes les maisons européennes, on place à la porte un tonneau rempli d'eau ou de vinaigre, et rien n'entre dans la maison sans y avoir été jeté auparavant. Malheureusement on accorde toujours dans ce pays la même puissance aux parfums avec le genièvre, le poivre, le gingembre, la canelle, le bois d'aloès et autres aromates, et on laisse le choix de l'eau ou de ces parfums pour la purification des objets, quoique l'on sache que l'immersion est plus sûre, ce qui doit très-souvent entraîner des accidens. Quant au vinaigre, son usage tient à l'idée de la putridité ; mais l'on convient, même au Levant, que l'eau commune est tout aussi bonne (Pâris, *Mémoire sur la peste*). Il résulte de ces faits que les miasmes sont des corps soumis à la propriété dissolvante de l'eau, qui les enlève des corps solides auxquels ils adhéraient, et détruit leur activité. On a commencé à profiter de cette connaissance à Gibraltar et à Malte, et on ne saurait assez répandre la pratique d'avoir des baquets pleins d'eau dans les chambres des malades attaqués de maladies contagieuses, baquets qu'on doit renouveler plusieurs fois par jour pour y plonger tous les objets suspects, à mesure qu'ils se trouvent hors de service. L'air lui-même, lorsqu'il est pur, et qu'il jouit pleinement de sa propriété dissolvante, paraît exercer la même puissance sur les miasmes pestilentiels, et, d'après ce que nous allons voir, à l'article

suivant, jouir de la même vertu, lorsqu'il tient de l'eau en suspension.

Il n'est pas sans vraisemblance, puisque tant d'hommes échappent à la contagion, quoiqu'ils y soient exposés comme ceux qui en ont été victimes, qu'il y ait des conditions dans la vie qui repoussent les miasmes, ou qui les rendent inactifs; c'est d'ailleurs ce qui arrive dans toutes les contagions quelconques. Cette aptitude à recevoir ou à non recevoir, porte le nom de *disposition*; et quoique nous soyons aussi peu en état d'en rendre raison que de dire pourquoi la vaccine ôte l'aptitude à recevoir la variole, nous devons pourtant aussi nous en occuper, tant pour encourager ceux qui, par état, sont susceptibles d'être employés dans les contagions, par l'exemple du grand nombre de personnes qui n'en ont pas été atteintes, que pour détruire plusieurs erreurs sur certains préservatifs qui pourraient avoir de funestes conséquences par la trop grande confiance qu'on placerait en eux.

§. XI. *De quelques circonstances qui peuvent empêcher de contracter la peste.* Comme je viens de le dire, tous ceux qui s'exposent à communiquer avec des pestiférés ou à les toucher ne sont point attaqués de peste; je crois utile d'en rassembler ici plusieurs exemples saillans et des plus authentiques, pour qu'on puisse y recourir dans ces occasions périlleuses où l'homme de l'art doit, autant par estime de soi-même, que par religion et par humanité, monter avec courage sur la brèche de sa profession.

Dans la peste de Vicence, la famille dont il a été question plus haut (§. IX), composée du père, âgé de soixante-dix ans, de la mère, âgée de cinquante-cinq ans, d'une sœur (Angela), âgée de seize ans, des trois frères, âgés, l'un de treize ans (Antoine), le second, de dix ans, et le troisième de six ans, dont une sœur venait de mourir avec un bubon à l'aîne, et que Massaria fit dépouiller, laver, et emmener dans une maison isolée hors de la ville, Antoine seul et Angela eurent la maladie, quoique certainement tous les membres de cette famille qui était très-pauvre, se fussent également exposés à la contracter; les autres membres, dit l'auteur, à qui on procura une bonne nourriture et les soins de propreté, restèrent sains et saufs, quoique le garçon de six ans fût depuis longtemps attaqué de fièvre hectique et d'obstructions. Peu de temps après, pendant que Massaria avait été se reposer à la campagne, la peste se glissa dans sa maison de ville. Il y avait laissé pour la garder une femme nommée Allegra, et une jeune fille nommée Lucrèce, qu'il avait pourvues en les séquestrant, de tout le nécessaire, et qui avaient d'ailleurs pour prendre l'air la jouissance d'un beau jardin attenant à la maison. Allegra ne put se

tenir d'aller visiter en secret un malade de ses amis, et elle contracta la maladie, pour laquelle on la conduisit ensuite au lazaret, où elle mourut. Massaria, qui était revenu promptement, prit toutes les précautions convenables pour purifier sa maison et obtint du magistrat d'y garder Lucrèce, à l'effet de l'observer. La mère et le frère de celle-ci se dévouèrent pour lui tenir compagnie, et faire quarantaine avec elle; il ne leur arriva rien. Massaria voulut faire saigner la mère, par précaution; mais elle s'y refusa (*Opera omnia*, pag. 499).

Dans la peste de Marseille de 1720, les commissaires de l'école de Montpellier, MM. Vernier et Chycoineau, qui ne croyaient pas à la contagion, et M. Deidier qui y croyait, se conduisirent entièrement comme s'ils avaient à traiter une maladie ordinaire, et continuèrent à vivre sains et saufs; ils touchaient le pouls et les bubons, examinaient les malades, et ouvraient les cadavres; il résulta, dans le temps, de ce singulier bonheur une polémique très-imprudente, sur la non contagion de la peste (*Voyez* le *Journ. des savans*, de 1722 à 1730). Au village de Sainte-Tulle, où nous avons déjà vu que cette peste s'était portée, le successeur de l'ancien curé, le chirurgien et le notaire, qui assistèrent tous les pestiférés, vécurent exempts de la contagion, quoique ce dernier eut perdu ses deux fils, l'un, âgé de vingt-neuf ans, et l'autre de vingt-un, et qu'il eût été obligé de les porter lui-même sur ses épaules, pour les aller enterrer sous un gros noyer, à six cents pas de sa maison. Le fait suivant est plus remarquable encore : un enfant âgé de trois mois, fut mis, quoique encore vivant, dans la bière de sa mère qui le nourrissait, et qui était morte de la contagion, sous le prétexte qu'il périrait bientôt, et qu'il faudrait encore le venir chercher dans la journée: une femme qui était là, retira cet enfant et le fit nourrir; loin de périr, il vécut ensuite très-bien portant, et poussa sa carrière jusqu'à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. M. le docteur Robert, qui a bien voulu me mettre à même de connaître ces faits, m'a ajouté que dans sa première jeunesse il avait beaucoup vu ce vieillard, et qu'il l'avait souvent interrogé sur les premiers souvenirs qu'il avait de sa conservation presque miraculeuse. Avant de quitter pour toujours ce village de Sainte-Tulle, je ne puis m'empêcher d'exprimer l'émotion que j'ai éprouvée par la lecture des détails de cette peste, qui, sur neuf cent cinquante habitans, en fit périr quatre cent vingt-six; et où sont consignés le courage héroïque des magistrats de cette petite commune, et les peines qu'ils ne cessèrent de se donner, avec les plus faibles moyens, pour en arrêter le cours; une colonne érigée à Marseille au haut de la rue Paradis, par les soins d'un préfet bienfaisant, feu M. Charles de Lacroix, conserve les noms des ci-

toyens généreux qui se dévouèrent dans la peste de cette ville : que la mémoire de leurs émules soit pareillement honorée dans le Dictionaire des sciences médicales, et passe à la postérité ! Parmi plusieurs noms d'habitans de Sainte-Tulle, qui composaient le bureau des intendans de la santé, et celui de la police, se distinguent particulièrement ceux des deux consuls, Gaspard Alphéran et Étienne Sauteiron, des deux frères Archinbaud, l'un curé, et l'autre chirurgien, et de Blanchard, notaire. Ces noms sont pour moi plus vénérables que ceux des conquérans.

Nous voici parvenus à des faits plus récens, passés pour ainsi dire sous nos yeux, et dont les acteurs sont dignes de toute notre admiration; je les tire de l'histoire médicale de l'armée française en Orient, dont j'ai déjà dû m'appuyer tant de fois : une femme, à Damiette, est attaquée d'une fièvre violente, avec bubon, charbon, etc.; elle guérit; point de mal pour ceux qui l'ont soignée. Une Alsacienne, épouse d'un guide, qui allaitait son enfant, a fait plus de soixante lieues derrière la voiture du général en chef, presque toujours assise entre deux pestiférés, sans qu'il en soit rien résulté de malheureux. L'épouse du médecin Cérésole, mort à Alexandrie de la peste, rendit à son mari les soins les plus affectueux, sans en être atteinte. Le médecin en chef lui-même, M. Desgenettes, donna les preuves du plus grand dévouement, en faisant avec assiduité le service de l'ambulance centrale, devant Saint-Jean d'Acre, étant souvent forcé par l'infection et par la lassitude, d'interrompre jusqu'à trois fois sa visite pour prendre l'air au dehors; à l'effet de calmer l'imagination et le courage ébranlé de l'armée, il trempa, au milieu de l'hôpital, une lancette dans le pus d'un bubon appartenant à un convalescent de la maladie au premier degré, et se fit une légère piqûre dans l'aîne et au voisinage de l'aisselle, sans prendre d'autre précaution que celle de se laver avec de l'eau et du savon; il eut, pendant plus de trois semaines, deux petits points d'inflammation, correspondant aux deux piqûres, et rien de plus (ce qui semblerait confirmer ce que nous avons dit, que le bubon est plutôt un symptôme qu'un effort critique). Une autre fois il but avec le même bonheur, dans le verre d'un mourant, une portion de son breuvage, afin de l'encourager (*Hist. méd.*, pag. 19, 49, 59, 88, 89, 108 et 152).

Il nous reste maintenant à examiner s'il est possible d'établir avec quelque certitude les circonstances qui disposent à recevoir la maladie, ou qui éloignent cette disposition. J'avoue qu'après toutes mes recherches, je me suis trouvé très-peu avancé, mais du moins nous en retirons le fruit d'être moins crédules sur le compte de plusieurs prétendus préservatifs. Nous allons passer rapidement en revue l'air et sa tempéra-

ture, les alimens et les boissons, les passions de l'ame et certaines maladies, durant l'existence desquelles on dit que l'on est préservé de la peste.

La peste se développe généralement en Egypte dans une saison déterminée, comme il a déjà été remarqué; c'est durant le règne des vents du sud qu'il y a le plus de malades; les vents du nord, les extrêmes du froid et du chaud la font cesser presque entièrement (*Hist. méd.*, pag. 91 et 247). Nous apprenons de tous les voyageurs et de tous ceux qui ont fait un long séjour dans ce pays, que la maladie cesse comme par enchantement à l'époque de la crue des eaux du Nil, temps où l'air est chargé des vapeurs qui s'élèvent de ce fleuve, et où les rosées sont abondantes, même dans l'Egypte-Inférieure; sur les bords de la Méditerranée, il y a des cantons moins exposés à l'endémie; nous lisons dans le mémoire du général Andréossi sur le lac Mensaleh « que les îles de Matarieh, situées à la pointe de la presqu'île de Mensaleh, sont très-peuplées; que leurs habitans sont tous pêcheurs et chasseurs d'oiseaux; que l'air du lac est très-sain, et qu'il y a plus de trente ans que les habitans de Matarieh n'ont eu la peste dans leurs îles (*Description de l'Egypte*, ou *Recueil d'observations publiées par les ordres du gouvernement.* Paris, 1812; *Mémoire sur le lac Mensaleh*). Ces remarques coïncident avec celles de l'article précédent sur la puissance de l'eau pour détruire les fatales propriétés des miasmes. Mais l'influence de l'état de l'air ne doit s'entendre que de la peste endémique, et non de la peste communiquée, dont il y a des exemples à toutes les époques, en Egypte même. Quant à celle qui est portée en Europe, et même dans les autres contrées de l'empire turc, l'observation journalière prouve que les différences de température, d'humidité ou de sécheresse de l'atmosphère n'influent pas, ou du moins n'influent que très-peu sur la propagation de la peste. Elle a sévi en Russie pendant le temps des plus grands froids, et les historiens de celle de Marseille disent qu'on fut douloureusement trompé lorsqu'on vit que, loin de diminuer, ses ravages augmentaient pendant le temps des grandes chaleurs et pendant celui des averses. Il faut donc qu'on ait égard à cette distinction de la peste endémique, de celle dont les miasmes sont dans l'air, avec celle qui se communique par les personnes et par les choses, laquelle, ainsi que toutes les autres contagions, ne fait acception d'aucun état particulier de l'atmosphère.

C'est une croyance généralement répandue que la peur dispose singulièrement à recevoir les maladies contagieuses, et l'on en a même fait une espèce particulière sous le titre de *Peste par affection de l'ame* (Pâris, *Mémoire sur la peste*,

pag. 30). Il n'est pas douteux que parmi les femmes et les personnes pusillanimes, la peur et la crainte ne puissent rendre la maladie plus grave; il est même possible qu'une simple maladie, indépendante de la contagion, puisse s'aggraver et devenir mortelle par l'idée d'avoir la peste, surtout si, comme il n'arrive que trop dans ces temps malheureux, où tout est confondu, le malade, abandonné de ses proches que la terreur repousse d'auprès de lui, est transporté aux hôpitaux des pestiférés, tristes asiles qui font naître le désespoir, et qui sont regardés par les malades comme des lieux où les attend une mort inévitable. Il peut même se faire aussi que la crainte dispose effectivement à recevoir la contagion; mais c'est une grande erreur de se figurer qu'il suffit de la braver pour ne pas la recevoir; les bœufs, qu'on n'accusera pas de frayeur, dans les épizooties, vont flairer les animaux malades, leur fiente, les lieux où d'autres bœufs sont enterrés, ce qui est pour eux une cause fréquente de contagion; les enfans ne sont pas susceptibles de crainte, et cependant ils gagnent la maladie; l'observation constante dépose que souvent des prêtres, des médecins, des chirurgiens, et autres personnes très-intrépides, après s'être impunément exposés plusieurs fois, et même après avoir eu plusieurs fois la peste, en périssent enfin. Diemerbroeck, qui a rassemblé plusieurs histoires pareilles, parle d'un chevalier Schabbals, homme courageux et téméraire, qui, néanmoins, fut attaqué de la contagion régnante, avec une grande fièvre, un bubon à l'aîne et trois charbons, dont il eut le bonheur de guérir; il en devint si présomptueux qu'il se vantait d'être audessus *du diable* et de la peste. Cinq semaines après son entière convalescence, ne prenant aucune précaution, il fut de nouveau saisi de la maladie, dont il périt avant le sixième jour. Il parle aussi d'un apothicaire qui, muni d'une amulette arsenicale, marchait impunément au milieu des pestiférés; il lui survint cependant au cou une pustule rouge enflammée, que Diemerbroeck déclara être un charbon pestilentiel: mais comme le malade ne souffrait pas, il se raillait de la crainte du médecin, et continua pendant trois semaines à manger, à boire et à se divertir comme à l'ordinaire: tout à coup il eut la tête pesante, des anxiétés, des nausées, une grande faiblesse, et périt au bout de trois jours (*De peste*, observat. 82 et 34). Nous avons pour la fièvre jaune et le typhus plusieurs exemples récens d'hommes qui bravaient la contagion, qui la niaient même, et qui y ont succombé. Le courage et la crainte se trouvent donc ici au même niveau, dès que l'on s'expose à recevoir les miasmes.

Si les suites extraordinaires des passions de l'ame étaient susceptibles d'une explication physique, l'on pourrait même

dire que la crainte, en resserrant les pores de la peau, s'opposerait à l'introduction des miasmes par cette voie. On croit que c'est par cette raison que les vieillards, dont la peau est dure, sont moins exposés à gagner la contagion. On a aussi remarqué, dans le Levant, que les bains publics ou les étuves dont on fait un si grand abus, sont une des causes de la propagation rapide de la peste dans ce pays, parce que les pores ayant été ouverts par la grande chaleur, chacun se repose, au sortir du bain, dans une grande salle à côté, sur des matelas qu'on renouvelle rarement, et qui, étant une fois infectés, communiquent rapidement la maladie. On dit que les porteurs d'eau à Alexandrie sont au contraire presque toujours à l'abri de la peste; ce qui prouverait en faveur du resserrement des pores occasioné par l'eau froide. Viennent à l'appui de cette opinion les observations faites en Égypte, pendant le séjour de notre armée, sur les professions qui se sont trouvées les plus exposées à cette maladie : or, on affirme formellement « que les boulangers, les forgerons, les cuisiniers et autres, exposés à des changemens brusques de température, ont été les ouvriers qui ont reçu la peste plus facilement (*Hist. médic.*, pag. 248). » Il faut pourtant avoir présent à l'esprit qu'il ne s'agit, dans ces considérations, que de la surface cutanée, et qu'il reste toujours les voies de la respiration qu'on ne saurait garantir qu'en évitant de respirer un air chargé de miasmes.

Bien des gens vous soutiennent que l'usage du bon vin et des liqueurs fortes garantit des contagions. On disait déjà, au rapport de Thucydide, dans la fièvre pestilentielle d'Athènes, qu'il fallait bien boire, bien manger et se divertir; on le disait aussi dans la peste de Florence : on a vu que c'était là la maxime du pharmacien de Diemerbroeck; on en disait autant dans celle de 1720, à Marseille; mais tous les excès sont dangereux, et il n'y a que la raison qui nous garantisse. « Presque tous les hommes, adonnés à l'excès des liqueurs spiritueuses, et qui ont eu la peste, ont péri, et même l'ont contractée plus facilement. » Ailleurs, M. le baron Desgenettes dit encore que les ivrognes et les débauchés ont été les plus prompts à la recevoir (*Hist. médic.*, pag. 159 et 248). Donc, indépendamment de disposer à la contagion, l'intempérance, en surchargeant l'estomac, et en produisant des mauvais sucs, rend la maladie beaucoup plus dangereuse.

On a dit aussi, et l'on a écrit là-dessus plusieurs mémoires, que certaines maladies chroniques, que les cautères et les exutoires, etc., écartaient la disposition à recevoir la contagion : on est persuadé au Levant, et cette persuasion est encore partagée par les négocians français qui ont vécu dans ce

pays, que ceux qui ont la gale ou la maladie vénérienne sont moins sujets à la peste, et que parmi les pestiférés, les galeux et les vérolés échappent presque tous. Nos médecins n'ont pas manqué de profiter de l'occasion de leur séjour en Egypte pour vérifier ces faits importans, et il en est résulté, comme on devait s'y attendre, des observations directement opposées. « On a eu lieu de s'assurer en Syrie que les exutoires permanens, tels que les cautères ou les sétons ; les éruptions cutanées, telles que les dartres, la gale, les maladies vénériennes, les plaies récentes ou les ulcères avec une abondante suppuration, ne mettaient point à l'abri de la peste. Les vénériens habituels et les débauchés la contractèrent plus facilement (*Hist. médic.*, pag. 107, 161, 248). » Parmi les maladies aiguës, il en est une sur laquelle je reste en suspens, n'osant ni croire ni nier; c'est la petite vérole. M. Pâris affirme, avec un ton de certitude, qu'on lui a assuré, à Constantinople et à Andrinople, que le virus variolique est un obstacle à la propagation du virus pestilentiel. Il ajoute qu'étant à Enos, il apprit du médecin de cet endroit, que si la variole règne dans un pays de Turquie, la peste ne fait aucun ravage, même quand il y arriverait un pestiféré; qu'une personne attaquée de petite vérole ne peut jamais recevoir la peste, et que même ceux qui la soignent en sont garantis ; qu'enfin ces deux contagions s'excluent réciproquement, et que, dès que la peste a cessé dans ce pays, la petite vérole commence, et fait pour lors de grands ravages (*Mémoire sur la peste*, p. 24, 25 de la préface). Si cette observation était vraie, elle pourrait faire donner quelque créance à ce qu'ont publié les journaux de 1813 (Moniteur du 15 mars) de deux médecins de Salonique et de Constantinople, MM. Aubon et Lafont, et à la même époque, 1818, du docteur Valli que j'ai connu à Mantoue, tout occupé des merveilles du galvanisme, et qui a été ensuite dans le Levant, savoir : *que la vaccine préserve de la peste en même temps que de la petite vérole.* J'avoue qu'il faut être doué d'une grande foi pour croire à tous les prodiges enfantés par les enthousiastes des nouveautés; mais cela n'empêche pas que je ne pense que ce sujet mériterait d'être vérifié sur les lieux par un médecin judicieux, indépendant de tout esprit de secte, et qui ne verrait que par ses yeux.

§. XII. *Préservatif de la peste pour les particuliers.* On a pu déjà connaître que je suis nn peu pyrrhonien sur la puissance des remèdes propres comme préservatifs. Massaria avait une grande confiance dans les saignées de précaution, les scarifications aux jambes et certains extraits, tels que ceux de scordium, de bourrache, de buglose, la thériaque, etc. Ce-

pendant, on voit dans son Traité qu'il y a eu autant de gens préservés, de ceux qui n'ont pas voulu se soumettre à ces remèdes, que de ceux qui s'y sont soumis. Il est bien essentiel de persuader à ceux qui ne sont pas forcés de demeurer dans les endroits où la contagion s'est glissée, que le meilleur préservatif est la fuite : encore doivent-ils prendre garde aux vêtemens et aux objets qu'ils emportent avec eux ; car il est souvent arrivé de porter avec soi son ennemi. Si la fuite n'est pas possible, on doit se tenir exactement renfermé, empêcher ses domestiques de sortir, et ne communiquer avec personne excepté à l'air libre et à une distance convenable : c'est un usage très-sage, et que les magistrats doivent prendre pour règle d'établir des pourvoyeurs publics, qui portent à chaque maison les denrées nécessaires dont on a soin de tremper dans l'eau froide celles qui sont susceptibles de se charger de miasmes contagieux.

Quant à ceux qui, par état, se trouvent obligés de sortir de l'intérieur de la maison, et plus encore de communiquer avec les pestiférés, il est quelques précautions à prendre, qui, si elles ne les garantissent pas tout à fait, paraissent du moins avoir été fort souvent utiles : parmi ces précautions, tiennent, à mon avis, le premier rang, un grand sentiment de ses devoirs et une résignation complette, comme l'exprime très-bien le poëte dans les deux vers suivans :

Fer facile quod fata ferunt; si ferre recusas
Ipsum te crucias, nec minus illa trahunt.

Ces sentimens, qui donnent une si grande liberté à toutes nos actions, et qui doublent l'énergie vitale, ont animé tous ceux que la maladie a respectés, quoiqu'ils n'eussent épargné ni zèle ni fatigues dans l'exercice de leurs fonctions : ils ont certainement animé M. le baron Desgenettes dans ses entreprises périlleuses, et ont singulièrement servi à le conserver en santé. « Il prenait d'ailleurs, dit-il, assez peu de précautions ; aussi bien nourri que les circonstances le permettaient, il faisait un fréquent usage des spiritueux, pris à petites doses et très-étendus. Il allait constamment à l'ambulance à cheval et au petit pas ; au sortir de cet établissement, il se lavait soigneusement les mains avec de l'eau et du vinaigre, ou de l'eau et du savon, et il revenait au camp au petit galop ; ce qui lui procurait un léger état de moiteur : il changeait de linge et d'habits, et il se faisait laver le corps entier avec de l'eau tiède et du vinaigre avant de se mettre à manger (*Hist. médic.*, pag. 90). » La règle de conduite des médecins et de tous ceux qui sont chargés de visiter et de soigner les pestiférés, se réduit donc, 1°. à vaquer à leurs obligations, comme si rien ne devait leur arriver ; 2°. à éviter de toucher quoi que ce

soit dans les rues. Les tableaux de la peste qui sont à l'Hôtel-de-ville de Marseille, représentent les passans dans les rues avec de longs bâtons, qui servaient à empêcher qu'on ne s'approchât réciproquement de trop près, et cet usage est bon à conserver; 3°. à ne jamais s'asseoir dans les maisons où l'on va; 4°. à ne rester auprès des malades que le temps nécessaire; à éviter de respirer leur haleine, et à tremper de suite les mains dans l'eau froide après leur avoir tâté le pouls; 5°. à changer de suite de linge et d'habits dans le vestibule de sa maison, au retour; à s'y laver de rechef, et à s'y faire éponger avec de l'eau et du savon : les surtouts de taffetas ciré me paraissent un vêtement indispensable, parce qu'on peut facilement les tremper dans l'eau, où ils se dépouillent de tous les corps suspects qui auraient pu s'y attacher; 6°. à éviter l'intempérance, ainsi que l'abus de tous les plaisirs, mais cependant à prendre, autant que possible, avec hilarité, une nourriture substantielle, composée plutôt de viande que de légumes, et d'un bon vin vieux trempé de beaucoup d'eau et quelques tasses de café. Il est bien reconnu aujourd'hui que les acides, dont on a tant recommandé l'usage, nuisent aux fonctions de l'estomac, et les cas malheureux d'anus artificiels nous ont fait voir sur le vivant que les végétaux se digèrent bien plus difficilement que les substances animalisées (Lallemant, *Diss. inaugurale*, Paris); 7°. enfin, il est essentiel d'éviter de voir trop de malades et de trop se fatiguer : il est de nécessité absolue de chercher à réparer ses forces par le repos et le sommeil; l'état de veille trop prolongé augmente singulièrement l'activité des vaisseaux inhalans, et dispose par conséquent à recevoir la contagion.

Que doit-on penser des frictions huileuses, comme préservatif, dont nous avons déjà apprécié plus haut (§. IX) la valeur, comme moyen curatif? Dans une lettre écrite de Tunis à M. Larrey, en 1803, par M. Louis Frank, et insérée dans sa Collection d'opuscules (pag. 69 et 70), ce médecin affirme que l'expérience journalière des porteurs d'huile d'Alexandrie et de Tunis, ne laisse plus aucun doute sur la vertu préservatrice de l'huile, que la plupart de ces manœuvres ne veulent pas quitter leurs habillemens imbibés d'huile, en temps de peste, et que ceux qui y ont manqué pour se purifier au bain et mettre des habits propres, ont été atteints de la maladie. L'auteur termine en disant : « que quoique l'on puisse maintenant avancer avec certitude, que les frictions huileuses sont un préservatif sûr de la peste, qu'il pense cependant que cette méthode n'est pas exempte d'inconvéniens; qu'il ne peut guère se persuader que des hommes accoutumés à la propreté, à se laver souvent le corps, à changer de linge, pussent être

longtemps couverts d'huile sans éprouver des incommodités, et qu'il n'est parvenu à sa connaissance qu'un seul exemple d'un homme qui, pour se préserver de la peste, se frottait journellement avec de l'huile, mais qui, après quarante jours, fut tellement dégoûté de ce moyen, qu'il préféra être exposé au danger de la contagion en habits propres, qu'à en être préservé par des habits imbibés d'huile. »

Je suis porté à croire qu'il y a effectivement quelque chose de vrai dans ce qu'on dit des porteurs d'huile, parce que je sais qu'à Marseille les quartiers des tanneurs, des corroyeurs, des savonniers, et autres artisans qui manient habituellement des matières grasses, sont ceux qui ont le moins souffert de la contagion; mais il s'en faut de beaucoup qu'il y ait là-dessus autant de certitude que l'affirme le neveu du célèbre J. P. Frank. D'abord, l'on voit que dans la peste de 1812, à Malte, où l'on a employé ce moyen, tant comme curatif que comme préservatif, il n'a pas répondu aux espérances qu'on en avait conçues; en second lieu, si ce préservatif était aussi sûr qu'on le dit, peut-on se figurer que les Francs, les Grecs, les Juifs, les Arméniens et autres nations qui habitent les pays de peste, et qui n'obéissent pas à la loi du destin, comme les Turcs, puissent voir tous les jours les porteurs d'huile être préservés de la contagion, sans s'emparer de leur préservatif, eux, et les Juifs surtout, qui sont toujours si sales? Y a-t-il quelque comparaison à faire entre l'incommodité d'avoir une chemise huilée, et le danger continuel de perdre la vie, d'autant plus qu'il ne s'agit pas ici de frictions, mais d'une simple onction, à l'effet de boucher les pores; et comment se fait-il que l'auteur, qui a beaucoup voyagé dans le Levant, n'ait connu qu'un seul homme qui se soit soumis à cette épreuve? Du reste, comme l'on dit aussi que les porteurs d'eau jouissent du même avantage, sans que leur préservatif ait les mêmes inconvéniens, et que l'eau est à la portée de tout le monde, j'abonderai plus volontiers dans ce dernier sens, et je dirai qu'on ne risquera jamais rien d'en faire abus, soit en lavage, soit en bains froids : ces derniers pourtant aux heures et avec les précautions convenables.

§. XIII. *Mesures publiques préservatrices.* En Europe, la rigide observation des sages ordonnances sur la santé, est le seul moyen de prévenir la peste, et l'on peut se flatter avec raison, que jamais cette maladie ne paraîtra dans nos contrées, tant que l'on sera scrupuleux et rigide observateur de ces ordonnances. La peste qui afflige la ville de Gressenber, en Silésie, au moment où j'écris, et dont j'ai parlé en commençant, indiquerait pourtant que cette observation a été quelque part négligée, que les lazarets des ports de mer des nations

étrangères ne sont pas aussi bien tenus que les nôtres, ou que, si les balles de coton sont arrivées par terre, on ne prend pas par cette voie les mêmes précautions de sûreté que par celle de mer; ce qui serait bien absurde et contradictoire. Puisse donc cet exemple servir de leçon pour l'avenir! Quant aux pays soumis à l'empire du croissant, ils ont malheureusement, dans leur commerce continuel avec l'Egypte, une occasion sans cesse renaissante de gagner la contagion. Nous apprenons pourtant, de voyageurs arrivés récemment du Levant, et entre autres du Journal du docteur Le Grand, chirurgien-major de la frégate *la Galatée*, pendant sa campagne dans le Levant, en 1816 et 1817, « que la plupart des Musulmans commencent à se livrer avec moins de sécurité au fatalisme, et que si, à Constantinople et à Smyrne, ils ne prennent aucune mesure pour se garantir de la peste, ils ont vu plusieurs autres villes prendre des demi-précautions, qui, dans la suite, pourront être mieux ordonnées. » A Salonique, dit M. Le Grand, le chef des douanes est chargé de faire visiter tous les navires qui arrivent au port, surtout ceux qui viennent d'Egypte. Pendant notre séjour dans cette ville, un bâtiment turc chargé de riz, venant de Damiette, ne put débarquer sa cargaison qu'après qu'on se fut assuré qu'il n'y avait point de malades à bord. M. Fauvel, consul français à Athènes, avait assuré à l'auteur que, depuis trente-six ans qu'il habitait cette ville, il n'avait vu la peste que deux fois : elle était annoncée du côté de Négrepont, pendant que les gens de la frégate étaient à Athènes. On avait fait fermer plusieurs portes de la ville, et les gardes albanaises occupaient les autres pour en refuser l'entrée à ceux qui leur paraissaient venir des lieux contagiés. La peste se déclara, il y a quatre ans, dans un village voisin de Larnaca (île de Chypre); un cordon de troupes fut aussitôt placé pour emcher toute communication, et la maladie n'en franchit pas les limites. Les bâtimens venus d'un pays *contaminé* sont soumis à une quarantaine avant le débarquement des marchandises, et celles-ci sont mises à terre avec précaution. Par cette mesure de sûreté, on est parvenu, depuis longtemps, dans cette partie de l'île, à se préserver de ce fléau (*Nouveau journ. de méd.*, août 1818, pag. 288 et suiv.). » On assure aussi, dans les papiers du jour, que le gouverneur actuel de l'Egypte fait bâtir un lazaret à Alexandrie, et qu'il fait creuser de nouveaux canaux pour le libre écoulement des eaux du Nil, et la facilité des communications entre les diverses parties de son gouvernement.

Sans doute, c'est déjà beaucoup que, loin d'être repoussées, les mesures sanitaires commencent à être appréciées par les musulmans; mais on doit réfléchir qu'étant contraires à la loi du prophète, elles ne sont adoptées que très-partiellement par

quelques pachas, qui sont eux-mêmes temporaires, et que c'est particulièrement chez les Grecs qu'elles ont une exécution plus suivie; en outre, que malgré toutes les améliorations qu'un gouverneur puisse procurer momentanément à l'Egypte, ce pays n'en restera pas moins, comme il l'a toujours été, une pépinière de miasmes pestilentiels : de sorte que, quels que soient les progrès que puissent faire ces régions vers la civilisation européenne, il ne sera jamais prudent, en aucun temps, de diminuer en la moindre chose les précautions de police et de sûreté relatives à l'observation des quarantaines, et à la *purge* des marchandises. Quant aux temps présens, où nous sommes pour ainsi dire entourés d'une zone pestiférée, il y a peut-être moins à craindre que dans les temps ordinaires. « Il a été pris à Gibraltar, et sur toute la côte méridionale d'Espagne, les mesures les plus actives et les plus sévères pour se garantir du danger qui les menace de si près. Des cordons de troupes sont établis sur tous les points; des bateaux de garde croisent continuellement sur les côtes, pour écarter tous navires qui voudraient y aborder. La peine capitale est prononcée contre tout individu qui tenterait de s'y introduire ou d'introduire des effets. Semblables mesures sont également ordonnées sur nos côtes, et aucun navire provenant de la Barbarie, ou ayant communiqué en mer avec des bâtimens en provenant, ne peut être admis que dans un port à lazaret, où ils sont soumis aux plus fortes épreuves. Ces établissemens n'ont eu, depuis quelques années, aucun accident dans leur intérieur, et, s'il s'en déclarait, il n'y aurait aucune crainte à concevoir (note du bureau de santé de Marseille). » En outre, pour prévenir les accidens qui pourraient résulter de la communication des bateaux pêcheurs qui se portent au large, avec les navires qu'ils aperçoivent en route, dans le but de leur vendre leurs poissons, et quelquefois de se procurer des marchandises et de les introduire de contrebande, il a été pris à cet égard, par l'administration de la santé publique de cette ville, le 28 août 1818, un arrêté aussi sage que sévère, tant contre ces bateaux que contre les navires qui ne déclaraient pas les communications qu'ils auraient eues avec eux. Je dis qu'il y a moins à craindre lorsque la peste est très-répandue, que dans les temps ordinaires; car c'est parce qu'il n'y avait pas encore une certitude de cette maladie dans le Levant, dans l'année 1720, que ce fléau s'introduisit à Marseille; et il ne faut qu'un simple échantillon sorti du lazaret sans les précautions requises, pour contaminer toute une ville; or, l'on conçoit de quelle importance il est que, même avec la plus belle apparence de santé générale (surtout étant connu que les Maures cachent tant qu'ils le peuvent les premiers symptômes de peste), les points les plus minutieux des ordonnances de

santé soient rigoureusement observés, et combien l'Europe entière doit être reconnaissante à ces hommes précieux, qui consacrent à les maintenir, leur repos et leurs veilles, avec le plus noble désintéressement.

Si néanmoins, par un moment d'oubli, d'imprévoyance, par les suites de la contrebande, ou par toute autre cause, cet épouvantable fléau venait encore à se glisser quelque part, on ne tarderait pas, dans l'état actuel de la civilisation, à s'en rendre maître, au moyen d'une séquestration rigoureuse; mais je ne crois pas nécessaire d'insister davantage sur les détails des mesures à prendre en pareil cas, d'autant plus que, généralement connues, il en a déjà été question dans plusieurs endroits de ce Dictionaire, notamment aux mots *contagion*, *désinfection* et *lazaret*. Je terminerai donc, en rectifiant une assertion avancée par moi à l'article *lazaret*, et que m'a fait observer M. Robert, l'un des deux médecins de cet établissement, à Marseille: elle est relative à ce que j'ai dit *qu'on a cru pouvoir diminuer le nombre des jours pour les quarantaines, en ajoutant au sereinage les effets de la vapeur du chlore.* On m'observe qu'il n'y a que les lettres pour le gouvernement, qui viennent de la part des consuls français, qui soient soumises au chlore; que les autres lettres sont trempées dans le vinaigre, et que les marchandises restent en *sereine* comme par le passé, c'est-à-dire que leur désinfection est toujours confiée au vent, à la pluie et à la rosée. Mon estimable confrère s'est encore plaint de cet autre passage: *Une seule amélioration me semble indispensable, elle consiste dans le choix mieux réfléchi des gens de l'art destinés à ce service*; et il me parle des précautions qui ont été prises pour le choix des deux médecins et des deux chirurgiens actuels. Je suis bien aise, pour témoigner ici mon respect pour la vérité, de dire que toute la différence ne provient que de ce que je me suis basé, en faisant cet endroit de mon article, sur des renseignemens que j'avais pris, il y a plus de vingt ans, et dont l'exactitude ne m'est pas contestée; que quant au choix des médecins et chirurgiens actuels, dont le mérite m'est parfaitement connu, mais dont j'ignorais la nomination, il est en tout digne des lumières et de la prudence des sages intendans de la santé de Marseille. (FODÉRÉ)

BENEDICTUS (Alexander), *De observatione in pestilentiâ*; in-4°. *Venetiis*, 1493.

TREBEL (H.), *Hecatostichon elegiacum de peste Isenacensi*; in-4°. *Isenaci*, 1506.

DE BAYRO (Petrus), *De pestilentiâ ejusque præservatione et curationum regimine*; in-4°. *Taurini*, 1507.

BEROALDUS (Philippus), *De terræ motu et pestilentiâ*, in-4°. *Argentorati*, 1510.

BIEL (Gabriel), *Contra pestem sermo medicinalis, et de fugâ pestis;* in-8°. *Hagenaviæ*, 1515.
BENEDICTUS (Johannes), *Libellus novus de causis et curatione pestilentiæ, ad præservationem et curam hujus mali optimè utilis;* in-4°. *Cracoviæ*, 1521.
CARTAGENA (Antonius), *De fascinatione et febre pestilenti;* in-fol. *Complusii*, 1530.
EICHMANN (Johannes), connu sous le nom de DRYANDER, *Opusculum de omni pestilentiâ, seu ab aere corrupto, seu ab aquis putridis, aut à cadaveribus;* in-8°. *Coloniæ*, 1537.
AGRICOLA (Georgius), *De peste libri tres;* in-8°. *Basileæ*, 1540.
KEUFFNER (Jo.), *De peste libellus ex antiquissimis medicis excerptus;* in-4°. *Ingolstadii*, 1544.
KESCHER (Sixtus), *Consultatio saluberrima de causis et remediis pestiferi morbi Bambergam infestandis;* in-4°. *Bambergæ*, 1544.
URSINUS (J.), *Elegiæ de peste;* in-4°. *Alexandriæ*, 1549.
CORNARUS (Janus), *De peste, libri duo;* in-8°. *Basileæ*, 1551.
Infections ordnung; c'est-à-dire, Ordonnance concernant l'infection; in-fol. Vienne, 1552, 1558.
Autre sous Ferdinand III. Vienne, 1654.
Autre pour la peste de 1713; in-fol. Vienne, 1727.
LANOUS (Bassianus), *De origine et causâ pestis patavinæ anni 1555;* in-8°. *Venetiis*, 1555.
GRATAROLUS (Guilielmus), *Pestis descriptio;* in-8°. *Lugduni*, 1555.
Réimprimée à Paris, 1561, in-12, et à Venise, 1576.
— Thèses de peste; in-8°. *Basileæ*, 1565.
BOCHALINI (Johannes-Franciscus), *De causis pestilentiæ Venetæ anni 1556;* in-4°. *Venetiis*, 1556.
MASSA (Nicolaus), *De febre pestilentiali;* in-4°. *Venetiis*, 1556.
PASINUS (Ludovicus), *De pestilentiâ Patavinâ anni 1555;* in-8°. *Patavii*, 1556.
DALECHAMP (Jacobus), *Libri tres de peste;* in-12. *Lugduni*, 1559.
PEUCER, *Oratio quâ continetur commonefactio de peste, quæ latè per Europam vagatur;* in-8°. *Vitembergæ*, 1560.
AYALA (Gabriel), *De lue pestilenti, additis ab authore in hoc ipsum scholiis. In appendice ad* Popularia epigrammata medica; in-4°. *Antuerpiæ*, 1562.
Pestordnung (Nuernberger); c'est-à-dire, Ordonnance concernant la peste, par le magistrat de Nuremberg; in-4°. 1562.
— De Hambourg, in-4°. 1578. — D'Amberg; in-4°. 1597. — De Magdebourg, in-4°. 1606. — De Mayence; in-4°. 1607. — De Leipzig; in-4°. 1607. — De Wittemberg; in-4°. 1607. — De Rostock; in-4°. 1624. — De Rotenbourg; in-fol. 1625. — De Worms; in-4°. Francfort, 1625. — De Darmstadt; in-8°. 1632. — De Heidelberg; in-4°. 1666. — De Hanau; in-4°. 1666.
DESSENIUS (Bernhardus), *De peste, commentarius verè aureus;* in-4°. *Coloniæ*, 1564.
BORGARUCCI (Prosper), *Tractatus de peste;* in-8°. *Venetiis*, 1565.
BONAGENTIS (Victorius), *Problemata decem de peste;* in-8°. *Venetiis*, 1565.
BATAVOLUS (Christophorus), *De peste;* in-8°. *Monte regali*, 1565.
SARDO (Porcel), *Informacion y curacion de la peste de Zaragoza;* c'est-à-dire, Histoire et traitement de la peste de Saragosse. Saragosse, 1565.
DONZELLINI (Hieronymus), *Epistola de naturâ, causis et curatione febris pestilentis;* in-4°. *Venetiis*, 1570.
MAGISTRATIUS (Guilielmus), *Isagoge therapeutica de pestis sævitiâ, ejusque curatione;* in-8°. *Venetiis*, 1572.

JORDANUS (Thomas), *Pestis phænomena, seu de iis quæ circa febrem pestilentem apparent, exercitatio*; in-8°. *Francofurti*, 1576.

INGRASSIAS, *Informatione del pestifero e contagioso morbo, il quale afflige ed ha afflitto questa città di Palermo, anno 1575 et 1576, con regimento preservativo e curativo*; c'est-à-dire, Rapport sur la maladie pestilentielle et contagieuse qui afflige et a affligé cette ville de Palerme, en 1575 et 1576, avec le traitement préservatif et curatif. Palerme, 1576.

MARINELLI (Jo.), *De peste, ac de pestilenti contagio*; in-4°. *Venetiis*, 1577.

MASUCCI (Marino), *Trattato sopra la pestilenza*; c'est-à-dire, Traité sur la peste. Maccrata, 1577.

GABRIELLI (Andreas), *De peste*; in-4°. *Bononiæ*, 1577.

BOCKEL (Johannes), *De peste quæ Hamburgum* 1565 *gravissimè afflixit*; in-8°. *Henricopolis*, 1577.

— *Pestordnung in der Stadt Hamburg*; c'est-à-dire, Ordonnance concernant la peste, dans la ville de Hambourg; in-4°. Hambourg, 1578.

MERCURIALIS (Hieronymus), *De pestilentiâ in universum, præsertim verò de venetâ et patavinâ*; in-4°. *Venetiis*, 1577.
Réimprimé à Padoue en 1580, et à Leyde en 1623.

— *Tractatus de maculis pestiferis*; in-4°. *Patavii*, 1580.

AJELLI (Sebastianus), *Brevis discursus de imminente in regno Neapolitano peste, annis* 1576-1577; in-4°. *Neapoli*, 1577.

ALPHANI (Franciscus), *De pestilentia, febre pestilentiali et febre malignâ. Neapoli*, 1577.

REZA, *Dissertatio de pestis contagio et fugâ. Genevæ*, 1579.

MASSARIA (Alexander), *De peste, libri duo*; in-4°. *Venetiis*, 1579.

ANDRÉ (Pierre), De la peste et de la cure d'icelle; in-12. Lyon, 1581.

LOPEZ (Alph.), *De morbo pestilente*; in-4°. *Valentiæ*, 1581.

DE NANCREL, Discours sur la peste; in-8°. Paris, 1581.

DE HUVAL, Discours de la peste; in-8°. Paris, 1583.

POUPART (Olivier), Conseil divin touchant la maladie diverse de la peste en la ville de la Rochelle; in-12. La Rochelle, 1583.

FACIO (Silvestre), *Paradossi della pestilenza*; c'est-à-dire, Paradoxes sur la peste; in-4°. Gênes, 1584.

BUCCI (Agostino), *Modo di conoscere e distinguere gl' influssi pestilenti*; c'est-à-dire, Moyen de connaître et de distinguer les influences pestilentielles; in-8°. Turin, 1585.

ALEXANDRI (Franciscus), *Trattado della peste e febbri pestilenti*; c'est-à-dire, Traité de la peste et de la fièvre pestilentielle; in-4°. Turin, 1586.

AUGENVILLE (César), Traité contre la maladie contagieuse de la peste; in-16. Paris, 1587.

SALIUS DIVERSUS, *Tractatus de febre pestilenti*; in-8°. *Amstelodami*, 1586.

SUAU (Jean), Traité de la doctrine de la peste et de la coqueluche; in-8°. Paris, 1586.

VOCHS (Jo.), *De pestilentiâ anni præsentis, ejusque curâ*; in-4°. *Magdeburgi*, 1587.

COLUMBA (Gerardus), *De febris pestilentis cognitione et curatione*; in-4°. *Messanæ*, 1596.

COURCELLI (François), Traité de la peste; in-8°. Paris, 1596.

BORNKRELL (Tobias), *Bericht von der Pestilenz dieses 96 Iahrgangs*; c'est-à-dire, Instruction sur la peste de cette année 1596; in-4°. Hambourg, 1596.

A CASTRO (Rodericus), *De peste quæ 1596 Hamburgum et viciniam ud-[illegible]*; in-8°. *Hamburgi*, 1596.

CAMERARIUS (Joachim), *Synopsis quorumdam commentariorum de peste*; in-4°. *Lipsiæ*, 1597.

CARILLO (Alphonsus), *De peste*; in-8°. *Madriti*, 1598.

CRATO A KRAFTHEIM (Johannes), *De verâ præcavendi et curandi febrem contagiosam pestilentem ratione. E germanico sermone in latinum vertit M. Martinus Weinrich.* V. *Consilior. medic. libri* VII in-fol. *Francofurti*, 1598.

PEREZ (Antonio), *Tratado de la peste y sus causas*; c'est-à-dire, Traité de la peste et de ses causes; in-8°. Madrid, 1598.

BERLIZ (D.), *Pestilenzordnung fuer die Stadt Stargard*; c'est-à-dire, Ordonnance concernant la peste, pour la ville de Stargard; in-4°. Stettin, 1599.

FERRER (Jayme), *Tratado de la peste*; c'est-à-dire, Traité de la peste; in-8°. Valence, 1600.

BETERA (Felicianus), *Noctes Brixianæ, seu de igne pestilenti*; in-fol. *Brixiæ*, 1601.

BOCCANGELINUS (Nicolaus), *De febribus, morbisque malignis et pestilentiâ*; in-4°. *Madriti*, 1604.

DE FREYLAS (Alonzo), *Conocimiento, curacion y preservacion de la peste*; c'est-à-dire, Connaissance, traitement et prophylactique de la peste; in-4°. Iaen, 1605.

HECKIUS, *De peste, et quare præcipuè grassatur tot abhinc annis in Belgio*; in-4°. *Deventeræ*, 1605.

BERICHT *der Wuertembergischen Hofmedici, wie man sich zur zeit der Pestilenz halten soll*; c'est-à-dire, Avis des médecins de la cour de Wirtemberg, sur la manière de se conduire pendant la peste; in-8°. Tubingue, 1606.

DU PORT (Franciscus), *Pestilentis luis medendæ ratio. Poema*; in-8°. *Parisiis*, 1606.

TRAITÉ de la peste, par les chirurgiens de Paris; in-12. Paris, 1606. Réimprimé en 1623, in-8°.

ELLAIN (Nicolas), Avis sur la peste; in-8°. Paris, 1606.

HABICOT (Nicolas), Problèmes sur la nature, préservation et cure de la maladie pestilentielle; in-8°. Paris, 1607.

HILTPRAND (J.), *Ordnung bey der oesterreichischen Pestilenz*; c'est-à-dire, Ordonnance pour la peste régnante en Autriche; in-8°. Passau, 1607.

GOCLENIUS (Rudolphus), *De pestis, febrisque pestilentialis, causis, differentiis et signis*; in-8°. *Marburgi*, 1607.

— *Loimographia, et quid in specie in peste Marburgensi anni* 1611 *evenerit*; in-8°. *Francofurti*, 1613.

GARNERUS (Georgius). *De peste quæ grassata est Venetiis* 1576, *et Bruntuti* 1582; in-8°. *Bruntuti*, 1610.

AB AETSEMA (Julius-Frisius), *Tractatus de peste*; in-8°. *Hanoviæ*, 1611.

MINDERER (Raymundus), *De pestilentiâ*; in-8°. *Augustæ Vindelicorum*, 1619.

LABADIE (Emmanuel), Traité de la peste, remèdes, observations notables; in-12. Toulouse, 1620.

DE LAMPRIÈRE (Jean), Traité de la peste, de ses causes et de sa cure; in-8°. Rouen, 1620.

GONNIN (Adr.-Helv.), Dissertation de la peste; in-12. Strasbourg, 1620.

SCHOTANUS (Petrus), *Speculum in quo luis pestiferæ causæ, signa, accidentia, et curatio, proponuntur*; in-8°. *Holmiæ*, 1621.

CONSEIL présenté au roi contre la peste; in-8°. Paris, 1623.

CITOIS (François), connu sous le nom de CITESIUS, Avis sur la nature de la peste et sur les moyens de s'en preserver et guérir; in-8°. Paris, 1623.

POTEL (Guillaume), Discours des maladies épidémiques ou contagieuses advenues à Paris en 1596, 1597, 1606, 1607 et 1619; in-12. Paris, 1623.

LEMICH, *Oratio de peste, carmine heroico scripta. Rostochii*, 1624.

CHYTRÆUS (Nathan), *Epistola satyrica adversus pestem*; in-4°. *Rostochii*, 1624.

BERGAT (Bernardus), *Commentarius de crudeli lue et contagioso morbo circa Panormum et alias Siciliæ urbes grassante. Messinæ*, 1626.

ROBIN (Vincent), Avis sur la peste, reconnue en quelques endroits de Bourgogne, avec le choix des remèdes; in-12. Dijon, 1628.

ADER (Guilielmus), *Dissertatio de pestis cognitione, prævisione et remediis*; in-8°. *Tolosæ*, 1628.

DE ALPHERIO (Hiacynthus), *De peste et febre malignâ*; in-4°. *Napoli*, 1628.

AVIS salutaire contre la maladie épidémique et pestilentielle de la ville de Lyon; in-12. Lyon, 1628.

BARRALIS, Paradoxes de la peste. Paris, 1620.

— *Ergo sola pestis manifesta*; in-4°. *Parisiis*, 1628.

BIENASSIS (Pierre), Briève méthode pour se conserver en temps de peste; in-16. Toulouse, 1629.

AVIS des docteurs médecins sur les occurrences du temps présent de la peste; in-12. Genève, 1629.

DAVIN (Antoine), Traité de la préservation et de la vraye curation de la peste; in-8°. Genève, 1629.

DE MONTAUSIER (Durand), Manifeste sur ce qui s'est passé en la peste de Villefranche en Rouergue; in-12. Toulouse, 1629.

GRILLOT (Johannes), *Lugdunum lue affectum et refectum, annis* 1628, 1629; in-8°. *Lugduni*, 1629.

RACCOLTA *d'avvertimenti e ricordi per conoscer la peste, per guarirsi e preservarsi*; c'est-à-dire, Recueil d'avertissemens pour connaître la peste, pour se guérir et pour se préserver; imprimé par ordre du magistrat de santé; in-4°. Venise, 1630.

BECKHER (Daniel), *Fuenfzehn Fragen von der zehnjæhrigen Pest im Preussischen*; c'est-à-dire, Quinze questions sur la peste qui a régné dix ans en Prusse; in-4°. Koenigsberg, 1630.

BOEXIO (Luchino), *Trattato delli buboni e carboni pestilentiali, de loro cause, segni e curazione*; c'est-à-dire, Traité des bubons et des charbons pestilentiels, de leurs causes, de leurs signes et de leur traitement; in-8°. Gênes, 1630.

EPIPHANIUS (Ferdinandus), *Aureus de peste libellus*; in-4°. *Napolis*, 1631.

FABRANI (Franciscus), *De origine et causis pestilentis morbi, anno* 1630 *Italiam infestantis*; in-4°. *Bononiæ*, 1631.

IMPERIALIS (J.), *Pestis anni* 1630 *descriptio historico-medica*; in-4°. *Vicentiæ*, 1631.

BALDUS BALDUUS, *Prælectio de contagione pestiferâ*; in-4°. *Romæ*, 1631.

FIOCHETTO (G. Francesco), *Trattato della peste e pestifero contagio in Torino*; c'est-à-dire, Traité de la peste et de la contagion pestilentielle à Turin; in-8°. Turin, 1631.

GENDRY (René), Traité de la peste; in-8°. Angers, 1631.

DU FRANÇOIS, Traité de la peste, de ses remèdes et préservatifs; in-12. Paris, 1631.

MARCHINI (Philibertus), *Problemata de peste*; in-4°. *Florentiæ*, 1633.

VIVIANI, *Apologia de peste*; in-4°. *Venetiis*, 1633.

DE CALWENFELD (Andreas), *De peste quintuplici arte et fundamento hermetico superatâ*; in-8°. *Hagæ Comitis*, 1633.

CERTAIN *directions for the cure of the plague and preventing the infection*; c'est-à-dire, Instructions certaines pour guérir la peste et prévenir l'infection; in-4°. Londres, 1636. — In-8°. Oxford, 1665.

FABRICIUS (Vincentius), *Poema de stupendo casu, qui in Hollandiâ, tempore pestis contigit. Hamburgi*, 1636.

CANADELLE, Traité de la peste; in-12. Genève, 1636.

ANSELMI (Battista), *Opera, nel quale si dichiara l'essenza della peste;* c'est-à-dire, Ouvrage dans lequel on fait connaître l'essence de la peste; in-4°. Gênes, 1638.

BUCHOLZIUS, *Oratio de venenosâ contagione quam pestem vocamus;* in-4°. *Ienæ*, 1638.

GIBELLI (Franciscus), *De inquisitione pestis in genere;* in-4°. *Utinæ*, 1641.

DOERING (Michael), *Fasciculus quorumdam tractatuum de peste;* in-4°. *Brig.*, 1641.

DIEMERBROECK (Isbrandus), *De peste libri quatuor;* in-4°. *Arenaci*, 1644. — In-4°. *Amstelodami*, 1665. — In-4°. *Genevæ*, 1721.

BURGOS (Alonzo), *Tratato de la peste;* c'est-à-dire, Traité de la peste; in-4°. Cordoue, 1651.

CARDANUS (Hieronymus), *De venenorum differentiis, viribus, et præsertim de pestis generibus;* in-8°. *Patavii*, 1653.

PALLIANI (Giovambattista), *Trattato della pestilenza in Genoa;* c'est-à-dire, Traité de la peste de Gênes; in-4°. Gênes, 1653.

DE BEAUFORT (Louis), Traité de la peste; in-12. Leyde, 1655.

COMPENDIO *breve del contagio della città di Napoli;* c'est-à-dire, Histoire abrégée de la maladie contagieuse de la ville de Naples. Naples, 1656.

EWIG (J.), *De officio Magistratûs tempore pestis;* in-8°. *Bremæ*, 1656.

DE BOURGDIEU (Carol.-Val.), *De peste et exanthematibus. Ad Alexandrum VII;* in-4°. *Romæ*, 1656.

DEUSING (Antonius), *Disquisitio gemina de peste : prior, an contagiosa pestis sit? Altera, an vitanda, et quomodo, illæsâ charitate;* in-16. *Groningæ*, 1656.

— *Tractatus de peste, in quo de pestis naturâ, causis, signis, præservatione ac curatione agitur;* in-16. *Groningæ*, 1658.

A CASTRO (Petrus), *Pestis Neapolitana, Romana et Genuensis annorum 1656 et 1657;* in-12. *Veronæ*, 1657.

COLANTONIO (Giuseppe), *Ragguaglio della peste scoperta nella città di Rieto, anno 1656;* c'est-à-dire, Récit de la peste déconverte dans la ville de Rieto, en 1656; in-4°. Rome, 1658.

BINDI (Johannes-Baptista), *Loimographia, seu historia pestis contagiosæ, quæ anno 1656 in ecclesiasticam ditionem fuit illata;* in-4°. *Romæ*, 1658.

EHLWART (Christianus), *Metrica descriptio pestis quo anno 1667, mense Julio primùm affligere cœpit;* in-4°. *Colbergæ*, 1658.

CLAVARONI (Hyacinthus), *Clavis in pestem;* in-8°. *Neapolis*, 1659.

CONRING (Hermannus), *Dissertatio de peste;* in-4°. *Helmstadii*, 1659.

MORISIANO (Carlo), *Torchio delle osservazioni della peste di Napoli nell' anno 1656;* c'est-à-dire, Flambeau des observations recueillies sur la peste de Naples, en 1656; in-4°. Naples, 1659.

ALEXIUS (Alexius), *Preservazione e Historia della peste di Este;* c'est-à-dire, Préservation et histoire de la peste d'Orient; in-4°. Padoue, 1660.

GISELER (Laurentius), *Observationes medicæ de peste Brunsvicensi;* in-4°. *Brunsvici*, 1663.

PLEMPIUS (Franciscus), *Loimographia, seu Tractatus de peste;* in-4°. *Amstelodami*, 1664.

AUSTIN'S, *Anatomy of the pestilence, a poem;* c'est-à-dire, Anatomie de la peste (poëme); in-8°. Londres, 1666.

BIDLOO (Godofredus), *Dissertatio de peste;* in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1666.

GOCKEL (Eberhardus), *De peste et venenis. Augustæ Vindelicorum*, 1669.

MONTANUS (Th.), *De peste Brugensi. Brugis*, 1669.

KIRCHER (Athanasius), *Scrutinium de peste;* in-4°. *Lipsiæ*, 1671.

FOURNIER (Denys), Traité méthodique de la guérison de la peste. Paris, 1671.

BIMIUS (Johannes), *Pestis ad vivum delineata et curata*; in-8°. *Londini*, 1671.

QUATROUX (J. Isaac), Traité de la peste; de la différence de la pourpre, la petite vérole et la peste; in-8°. Paris, 1671.

HODGES (Nathaniel), *Λοιμολογια, seu pestis nuperæ apud populum Londinensem grassantis narratio historica*; in-8°. *Londini*, 1672.

AMMANN (J.), *Gruendlicher Bericht von der Pest*; c'est-à-dire, Avis fondamental sur la peste; in-8°. Schaffouse, 1677.

SALGADO (Diego-Blanco); *Tratado de la epidemia pestilente que padece la ciudad de Malaga, anos* 1678 *y* 1679, c'est-à-dire, Traité de l'épidémie pestilentielle qu'a éprouvée la ville de Malaga, *en* 1678 et 1679; in-4°. Malaga, 1679.

SORBAIT (P.), *Consilium medicum ad pestem Viennensem*; in-4°. *Viennæ*, 1679.

— *Gespræch ueber den betruebten Zustand der Stadt Wien*; c'est-à-dire, Dialogue sur l'état de trouble de la ville de Vienne (à l'occasion de la peste); in-4°. Vienne, 1680.

DETHARDING (Georg.), *Vorsorge der Obrigkeit in der Pest*; c'est-à-dire, Soins de l'autorité administrative dans la peste; in-8°. Gustrow, 1680.

RIVINUS (Augustus-Quirinus), *De peste Lipsiensi*; in-8°. *Lipsiæ*, 1680.

BEURNIUS (Johannes), *De peste*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1680.

FROMMANN (J. Christ.), *Pestordnung*; c'est-à-dire, Ordonnance concernant la peste; in-4°. Nuremberg, 1681.

WEDEL (Georgius-Wolfgang), *Dissertatio. Æger peste laborans*; in-4°. *Ienæ*, 1681.

— *Dissertatio de peste*; in-4°. *Ienæ*, 1712.

— *Dissertatio de pestilentia in sacris*; in-4°. *Ienæ*, 1714.

FASCH, *Dissertatio de peste*; in-4°. *Ienæ*, 1681.

— *Dissertatio. Spicilegium pestis*; in-4°. *Ienæ*, 1687.

PURMANN (Matthias-Godofrid), *Aufrichtiger und erfahrner Pestbarbierer*; c'est-à-dire, Le chirurgien sincère et expérimenté dans la peste; in-8°. Halberstadt, 1683.

Réimprimé à Francfort en 1705, 1715 et 1721.

— *Anweisung pestilentialische Brueche zu kennen und zu curiren*; c'est-à-dire, Instruction pour connaître et pour traiter les bubons pestilentiels; in-8°. Halberstadt, 1686.

GASTALDI (Hieronymus), *Tractatus de avertendâ et profligandâ peste urbem (Romam) invadente, annis* 1656–1657; in-fol. *Bononiæ*, 1684.

L'auteur, cardinal et légat de Bologne, avait été commissaire général des hôpitaux, et ensuite commissaire général de santé, pendant l'épidémie pestilentielle qui affligea l'état de l'Église en 1656 et 1657. Il montra, dans cette grande calamité, autant de courage que de lumières. Le traité qu'il publia, vingt-sept ans après, est, en grande partie, l'histoire de ses travaux.

LADEY (M.), *Trophæum medicum de peste in comitatu Blankenburgensi creatum*; in-8°. *Halberstadii*, 1684.

DE LA FONT (Carolus), *De veneno pestilenti, dissertationes duæ*; in-8°. *Ienæ*, 1685.

SEMMEDO (J. C.), *Trattato da peste*; c'est-à-dire, Traité de la peste. Lisbonne, 1688.

CAVALLINI, *Roma peste liberata*; in-8°. *Romæ*, 1690.

FRANCUS DE FRANCKENAU, *Dissertatio de morbis malignis, imprimis de pestilentiâ*; in-4°. *Hafniæ*, 1705.

BELLERY (Claude-Nicolas), Traité sur la maladie pestilentielle dépeuplant la Franche-Comté en 1707; in-12. Besançon, 1707.

HOFFMANN (Fridericus), *Dissertatio de origine et naturâ pestis*; in-4°. *Halæ*, 1708.

— *Dissertatio. Methodus curandi pestem*; in-4°. *Halæ*, 1708.

AZEVEDO (Petrus), *Pestis Daciæ anni 1709 scrutinium et cura;* in-12. 1709.
— *Monita antiloimica, occasione pestis anni 1709 recrudescentis;* in-12. 1709.
BETHARDING (Georgius), *Dissertatio an expediat peste mori?* in-4°. *Rostochii*, 1709.
LOEW DE ERSFELD, *Theses de truculentissimâ, furibundâ et insatiabili, populosissimas urbes et regiones in solitudines et deserta transmutante belluâ, peste seu pestilentiâ. Pragæ*, 1710.
STOECKEL (M.), *Anmerkungen bey der Pest, die anno 1709 in Danzig grassirte;* c'est-à-dire, Remarques sur la peste qui a régné à Dantzig en 1709. Hambourg, 1710.
KANOLD (J.), *Einiger Medicorum Sendschreiben von der in Preussen 1708 grassirten pest;* c'est-à-dire, Lettre de quelques médecins sur la peste qui a régné en Prusse durant l'année 1708; in-4°. Breslau, 1711.
RAMAZZINI (Bernhardus), *Dissertatio de peste Viennensi. Patavii*, 1713. V. *Oper.*, p. 804.
GRAUSIUS (Rudolphus-Guilielmus), *Excerpta quædam ex observatis in nuperâ peste Hamburgensi. Ienæ*, 1714.
DIETERICH (Joh.-Georg.-Nicol.), *Untersuchung der Seuche, welche in Augspurg an. 1708 eingerissen;* c'est-à-dire, Examen de la peste qui s'est manifestée à Augsbourg en 1708; in-4°. Augsbourg, 1714.
DE BEINTEMA, *Historia constitutionis pestilentis, anno 1708 per Thraciam, Sarmatiam, Poloniam, etc., grassatæ;* in-4°. *Vindobonæ*, 1714.
BEHRENS (Conrad-Barthold), *Bericht von der Pest;* c'est-à-dire, Rapport sur la peste; in-8°. Brunsvic, 1714.
BERINGER (Barthold-Adamus), *De peste in genere, et de lue, epidemico modo grassante, in specie. Herbipolis*, 1714.
ALKOFER, *Von der Pest zu Regenspurg;* c'est-à-dire, De la peste qui a régné à Ratisbonne; in-8°. 1714.
TURRIANI (Orazio), *Memoria del contagio di Messina;* c'est-à-dire, Mémoire sur la contagion de Messine; in-8°. Naples, 1715.
BROWNE (John), *A practical treatise on the plague;* c'est-à-dire, Traité pratique sur la peste; in-8°. Londres, 1720.
FISCHER, *Programma de usu novellarum medico in nuperrimæ pestis Massiliensis exemplo, ejusdemque mali præstantissimo alexiterio;* in-4°. *Erfordiæ*, 1720.
— *Dissertatio de scrutinio pestis synoptico;* in-4°. *Erfordiæ*, 1724.
PESTALOZZI (Jean), Avis de précaution contre la maladie contagieuse de Marseille, qui contient une idée complette de la peste et de ses accidens; in-12. Lyon, 1721.
— Opuscule sur la maladie contagieuse de Marseille de 1720; in-12. Lyon, 1723.
— Suite et confirmation du système de la contagion par les levains; in-12. Lyon, 1723.
MEAD (Richardus), *Dissertatio de pestiferæ contagionis naturâ, et remediis eidem prævertendæ idoneis. Hagæ Comitum*, 1721.
L'auteur établit que la suette anglaise était une variété de la peste éphémère.
— *Short discourse concerning pestilential contagion, and the method to be used to prevent it;* c'est-à-dire, Discours abrégé concernant la contagion pestilentielle, et méthode propre à la prévenir; in-8°. Londres, 1744.
Vraisemblablement une traduction de l'ouvrage précédent.
CAMERARIUS (Elias), *Dissertatio. De certò avertendâ peste, hypothesis Leibnitziana;* in-4°. *Tubingæ*, 1721.
WALUSCHMIDT (Guil.-Huldericus), *Dissertatio de singularibus quibusdam pestis Holsaticæ;* in-4°. *Kiloniæ*, 1721.

CHICOYNEAU (François), Observations et réflexions touchant la nature, les événemens et le traitement de la peste de Marseille; in-12. Lyon et Paris, 1721.

Deidier et Verny, qui avoient été envoyés à Marseille avec Chicoyneau, ont coopéré à cet ouvrage. Tous les trois prétendent que la peste n'est pas contagieuse.

— Lettre de M. Chicoyneau, pour prouver ce qu'il a avancé dans les observations; in-12. Lyon, 1721.

— *Oratio de contagio pestilenti*; in-4°. 1722.

— Traité des causes, des accidens et de la cure de la peste, avec un recueil d'observations et un détail circonstancié des précautions qu'on a prises pour subvenir aux besoins des peuples affligés de cette maladie, ou pour la prévenir dans les lieux qui en sont menacés; in-4°. Paris, 1744.

BERTRAND (Jean-Baptiste), Relation historique de la peste de Marseille; in-12. Cologne, 1721.

ASTRUC (Johann.), Sur l'origine des maladies épidémiques, principalement de la peste; in-8°. Montpellier, 1721. V. Haller, *Bibl. pract.*, t. IV, p. 329.

— Sur la peste de Provence; in-8°. Montpellier, 1722.

GAVET (Jacques), Traité sur la peste; in-12. Lyon, 1722.

COSCHWITZ (Georgius-Daniel), *Dissertatio de timoris et terroris in peste noxâ*; in-4°. *Halæ*, 1722.

DEIDIER (Antoine), Expériences sur la bile et les cadavres des pestiférés; in-4°. Zurich, 1722.

— Traité des causes, des accidens et de la cure de la peste. Paris, 1744.

GUY DE LA BROSSE, Traité de la peste; in-8°. Paris, 1723.

FORNES (Josephus), *Tractatus de peste. Barcinonæ*, 1725.

HECQUET (Philippe), Traité de la peste, avec un problème sur cette maladie; in-12. Paris, 1728.

SENAC (Jean), Traité des causes, des accidens et de la cure de la peste; in-4°. Paris, 1744.

SCHREIBER (J. Fr.), *Observationes et cogitata de pestilentiâ quæ* 1738-1739 *in Ucrainiâ grassata est*; in-8°. *Petropolis*, 1750.

MELANI (Enea-Gaetano), *La peste di Messina accaduta nell' anno* 1743; c'est-à-dire, La peste de Messine arrivée en 1743. Venise, 1747.

THE *history of the great plague in London, in the year* 1665; c'est-à-dire, Histoire de la grande peste qui régna à Londres en 1665. Londres, 1754.

INGRAM (Dale), *An historical account on the several plagues that have appeared in the world, since the year* 1346; c'est-à-dire, Récit historique des différentes pestes qui ont paru dans le monde depuis l'année 1346; in-8°. Londres, 1755.

CHENOT (Adamus), *Tractatus de peste*; in-8°. *Vindobonæ*, 1766.

D'après une épidémie observée par l'auteur en 1755-1757.

— *Historia pestis transylvanicæ* 1767-1771. *Opus posthumum edidit Fr. de Schraud*; in-8°. *Budæ*, 1799.

— *Hinterlassene Abhandlungen ueber die ærzliche und politische Anstalten bey der Pestseuche*; c'est-à-dire, Mémoires posthumes sur les établissemens médico-politiques relatifs à la peste; in-8°. Vienne, 1798.

ASCH, *Beschreibung der Heilart der Pest zur Zeit der ersten Ansteckung in Jassy*; c'est-à-dire, Description du traitement de la peste au moment de sa première apparition à Jassy en 1770.

BROWNRIGG (William), *Considerations on the means of preventing the communication of pestilential contagion*; c'est-à-dire, Considérations sur les moyens de prévenir la communication de la contagion pestilentielle; in-8°. Londres, 1771.

SCHAFONSKY, *Beschreibung der vom Iahr* 1770-1772 *in Moskau Kerrs-*

chenden Seuche; c'est-à-dire, Description de la peste qui a régné à Moscou en 1770-1772; in-8°. Moscou, 1776.

MELTZER (Friedrich-Ludwig), *Beschreibung der Pest 1772 in Moskau;* c'est-à-dire, Description de la peste qui a régné à Moscou en 1772; in-8°. Moscou, 1776.

LUTZOW, *Dissertatio de iis quæ homines contagio pestilentiali magis obnoxios faciunt;* in-4°. *Lugduni Batavorum,* 1777.

PARIS, Mémoire sur la peste, couronné par la faculté de Paris; in-8°. Avignon, 1778.

DE MERTENS (J. C.), *Observationes medicæ de febribus putridis, de peste, nonnullisque aliis morbis;* in-8°. *Vindobonæ,* 1778-1784.

GRANT (William), *Observations on the pestilential fever;* c'est-à-dire, Observations sur la fièvre pestilentielle; in-8°. Londres, 1779.

FERRO (Paskal-Joseph), *Von der Ansteckung der epidemischen Krankheiten, und besonders der Pest;* c'est-à-dire, De la contagion des maladies épidémiques, et particulièrement de la peste; in-8°. Vienne, 1782.

— *Næhere Untersuchungen der Pestansteckung,* etc.; c'est-à-dire, Examen attentif de la contagion de la peste, suivi de deux mémoires sur la confiance que méritent les rapports qui parviennent de la Moldavie et de la Valachie, relativement à la peste, et sur les inconvéniens des quarantaines, telles qu'elles ont été exécutées jusqu'à ce jour; in-8°. Vienne, 1787.

SAMOÏLOWITZ, Mémoire sur l'inoculation de la peste; in-8°. Strasbourg, 1782.
— Mémoire sur la peste de Moscou; in-8°. Leipzig, 1785.

ORRÆUS (Gustavus), *Descriptio pestis quæ anno 1770 in Jassiâ, et 1771 in Moscua grassata est;* in-8°. *Petropolis,* 1784.

DOLST, *Dissertatio. Observationes de peste;* in-4°. *Ienæ,* 1784.

ADAMI (P.), *Bibliotheca loimicâ;* in-8°. *Vindebonæ,* 1784.

BAJAMONTI (Guglielmo), *Storia della peste che regnò in Dalmazia, anni 1783, 1784;* c'est-à-dire, Histoire de la peste qui a régné en Dalmatie en 1783 et 1784; in-8°. Venise, 1786.

ENTZENDOERFFER, *Dissertatio. Tentamen loimologiæ;* in-4°. *Viennæ,* 1787.

NEUSTAEDTER (Michael), *Die Pest im Kronstaedter Districte in Siebenbuergen;* c'est-à-dire, La peste dans le district de Kronstadt, en Transylvanie, en 1785; in-8°. Vienne, 1788.

— *Die Pest im Burzenland 1786; nebst einigen vorangeschickten Bemerkungen;* c'est-à-dire, La peste dans le Burzenland en 1786; avec quelques observations; in-8°. Hermannstadt, 1793.

VON WOENSEL (P.), Mémoire sur la peste, etc. Pétersbourg, 1788.

VALLI (Eusebio), *Memoria sulla peste di Smyrna del anno 1784;* c'est-à-dire, Mémoire sur la peste de Smyrne de l'année 1784; in-8°. Lausanne, 1788.

Dans un voyage à Constantinople, entrepris exprès pour observer la peste, Valli s'est inoculé le pus d'un bubon pestilentiel, mêlé avec du pus variolique, et il s'est assuré, par des observations réitérées, que le dernier virus a la propriété de mitiger la peste.

MINDERER (J. M.), *Commentatio de peste, eique medendi methodo in ratione et experientiâ fundatâ;* in-8°. *Ienæ,* 1789.

— *Abermal ein Beytrag zur Kenntniss und Heilung der Pest;* c'est-à-dire, Encore un mémoire pour servir à la connaissance et au traitement de la peste; in-8°. Riga, 1790.

HENDERSON (William), *Observations on the plague;* c'est-à-dire, Observations sur la peste; in-8°. Londres, 1790.

LANGE (Martinus), *Rudimenta doctrinæ de peste. Additæ sunt observationes pestis transylvanicæ anni 1786;* in-8°. *Offenbachii,* 1791.

RUSSEL (Patrik), *Treatise of the plague;* c'est-à-dire, Traité de la peste; in-8°. Londres, 1791.

Cet ouvrage contient l'histoire de l'épidémie observée par l'auteur, Alep, en 1760-1762.

SANESTRINI (Antonius), *Pestis diagnosis maximè ex ejus contagio haurienda;* in-8°. *Salisburgi*, 1795.

HILDENBRAND (Johann-valentin), *Ueber die Pest; ein Handbuch fuer Aerzte und Wundaerzte;* c'est-à-dire, Sur la peste; Manuel pour les médecins et chirurgiens; in-8°. Vienne, 1798.

CADWELL (charles), *Semi-annual Oration on the origin of pestilential diseases;* c'est-à-dire, Discours sur l'origine des maladies pestilentielles; in-8°. Philadelphie, 1799.

PAPON (J. P.), De la peste, ou les époques mémorables de ce fléau, et les moyens de s'en préserver; 11 vol. in-8°. Paris, an VIII.

ANTES (John), *Observations on the manners and customs of the Egyptians, with remarks on the plague;* c'est-à-dire, Observations sur les mœurs et les coutumes des Egyptiens, avec des remarques sur la peste; in-4°. Londres, 1800.

MAC LEAN (charles), *The plague not contagious;* c'est-à-dire, La peste non contagieuse; in-8°. Londres, 1800.

SCHRAUD (Franz), *Geschichte der Pest in Smyrnien, in den Jahren* 1795 *und* 1796; *nebst einem Anhang*, etc.; c'est-à-dire, Histoire de la peste de Smyrne, en 1795 et 1796, avec un appendice qui contient l'histoire de la peste de la Gallicie orientale, et des mesures de police sanitaire qui ont été prises; et des idées sur l'extinction des maladies contagieuses; in-8°. Vienne, 1801.

FALCONER (william), *Essay on the plague, also a sketch of a plan of internal policy proposed as a mean of preventing the spreading of the plague;* c'est-à-dire, Essai sur la peste, avec un plan proposé pour prévenir la communication de cette maladie; in-8°. Bath, 1801.

— *Examination of Dr. Heberden's Observations on the increase and decrease of different diseases and particularly the plague;* c'est-à-dire, Examen des observations du Dr. Heberden sur l'augmentation et la diminution de différentes maladies, et particulièrement de la peste; in-8°. Londres, 1804.

HEBERDEN, *Observations on the increase and decrease of different diseases, and particularly of the plague;* c'est-à-dire, Observations sur l'augmentation et la diminution de différentes maladies, et particulièrement de la peste; in-8°. Londres, 1801.

ASSALINI, Observations sur la maladie appelée peste, le flux dysentérique, l'ophthalmie d'Egypte, et les moyens de s'en préserver; in-8°. Paris, an IX.

DESGENETTES (René), Histoire médicale de l'armée d'Orient; in-8°. Paris, 1802.

BOUSSENARD (F.), Essai sur la peste; 60 pages in-8°. Paris, 1802.

FISCHER (christian-august), *Ueber die Quarantaine-Anstalten zu Marseille;* c'est-à-dire, Sur les établissemens de quarantaine à Marseille, in-8°. Leipzig, 1803.

LARREY (Dominique-jean), Relation historique et chirurgicale de l'expédition de l'armée d'Orient en Égypte et en Syrie; in-8°. Paris, 1803.

PUGNET (F. F.), Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles, avec un aperçu physique et médical du Sayd, et un essai sur la topographie de Sainte-Lucie. Fig.; 266 pages in-8°. Paris et Lyon, 1804.

RYMER (James), *An essay on pestilential diseases;* c'est-à-dire, Essai sur les maladies pestilentielles; in-8°. Londres, 1805.

BONNISSENT (L. A. F.), De la manière dont la peste se communique aux animaux et à l'homme, et de quelques moyens de se garantir de cette maladie; 41 pages in-4°. Paris, 1812.

BRETON (séraphin), Dissertation sur la peste; 52 pages in-4°. Paris, 1814. L'auteur, né en Grèce, ne paraît pas avoir étudié la peste sur l'homme ma-

lade, du moins il ne cite pas une seule observation qui lui soit propre. Il a compilé avec exactitude les auteurs anciens, surtout les écrivains grecs, dont il a transcrit de longs passages; il rapporte à la peste l'épidémie de typhus décrite par Thucydide.

SCHOENBERG (J. A.), *Ueber die Pest;* c'est-à-dire, Mémoire sur la peste qui a régné à Noja en 1815 et 1816, rédigé d'après les rapports officiels et des observations faites sur les lieux, avec des notes de G. H. Harles; in-8°. Nuremberg, 1818. (VAIDY)

PESTILENTIELLE (FIÈVRE) (médecine, hygiène publique): on a nommé ainsi de tous les temps des fièvres qui ressemblent beaucoup à la peste par leurs ravages, excepté qu'elles sont plus fréquentes et un peu moins meurtrières, et qu'elles n'ont pas nécessairement une origine étrangère; qu'elles peuvent être épidémiques sans contagion, ou présenter ces deux caractères à la fois; qu'elles peuvent être avec ou sans exanthèmes, tels que pétéchies, pourpre, miliaire, etc., mais non avec des bubons et charbons déterminés, lesquels, s'ils se présentent, offrent les mêmes résultats que la peste proprement dite; avec cette différence enfin, que la peste peut se manifester sans fièvre, ainsi que nous l'avons exposé au mot *peste*, et que dans les maladies pestilentielles il y a toujours fièvre, qui peut être de la plus grande malignité sans la peste. Fièvres malignes, fièvres nerveuses, fièvres putrides, fièvres éphémères très-aiguës, fièvres rémittentes ou intermittentes pernicieuses, mal de gorge gangréneux, catarrhe suffoquant ou péripneumonie épidémiques, etc., etc.: tous ces maux appartiennent aux fièvres que la terreur qu'elles ont répandue a fait nommer *pestilentielles* : et, dans le fait, quand ces grandes calamités planent sur une ville, sur une province, qu'elles se promènent, comme Attila, d'un royaume à l'autre, détruisant tout sur leur passage; que les médecins étonnés, stupéfaits, sont incertains sur leur nature, leur étiologie et leur traitement, qu'importent à l'homme qui se meurt, à sa famille éplorée, à ses concitoyens en deuil les distinctions de mots, les disputes scientifiques? Mais elles importent beaucoup à l'hygiène publique, pour préserver les citoyens et les cités. L'esprit d'analyse introduit dans la médecine depuis l'illustre Sauvages (trop oublié aujourd'hui); l'esprit d'analyse, dis-je, qui s'attache spécialement à la recherche des causes occasionelles et à la distinction de l'épidémie simple d'avec la contagieuse, et les progrès que cet esprit a fait faire à l'amélioration du sort des hommes en masse, ont fait disparaître, ou du moins ont suspendu le cours de tant de fléaux qui ravageaient autrefois la terre.

Soit dit avec le respect dû à la vénérable antiquité, cet esprit d'analyse lui a manqué, ce qui explique pourquoi on a si longtemps confondu les fièvres pestilentielles avec la peste; et

réciproquement l'épidémie avec la contagion, et qu'on a méconnu jusqu'au seizième siècle les véritables préservatifs. Suidas a attribué à Hippocrate d'avoir été au secours d'Athènes et d'avoir conseillé d'allumer des feux dans les rues durant la maladie pestilentielle qui a affligé cette ville, et dont je parlerai plus bas : je ne trouve cependant rien dans les écrits du père de la médecine, qui ait rapport à cet événement, et l'on n'y découvre rien non plus qui puisse indiquer que les Asclépiades mettaient une distinction entre la véritable peste et les maladies épidémiques. Le premier et le troisième livre des maladies populaires, que les critiques s'accordent à regarder comme réellement hippocratiques, n'en font pas mention; cependant la troisième section du troisième livre est intitulée : *Constitution de l'air pestilentiel*; mais il est évident, soit en lisant le texte de cette section, soit par les histoires des seize malades qui viennent à la suite, qu'il n'y est nullement question de charbons et de bubons qui accompagnent la vraie peste, mais seulement de maladies très-graves et malignes qui ont été nombreuses dans cette constitution, de toux, d'angines, de fièvres pernicieuses qui ont quelquefois été accompagnées de gangrène et de la perte de quelque membre; ce qui se rapporte à nos épidémies catarrhales, muqueuses, accompagnées ou non d'ataxie et d'adynamie. Le deuxième et le quatrième livre ne sont qu'un mélange de maladies diverses dont les histoires sont imparfaites, de sentences et de prédictions; il en est de même du cinquième et du sixième livre : dans ce dernier pourtant, l'auteur rapporte, au commencement de la section sept, avoir observé dans une certaine pestilence, que ceux qui étaient restés chez eux, ou n'avaient pas été malades, ou ne l'avaient été que légèrement; qu'ainsi les maîtresses qui ne sortaient pas s'étaient bien portées, tandis que les servantes, obligées d'aller dans les rues, avaient été très-malades. Ici l'auteur était bien sur la voie; mais il attribue la maladie à l'air et non à la contagion, comme s'il avait ignoré que l'air est le même dans la maison que dans les rues. Le septième livre, qui est le plus riche en histoires de maladies, ne contient rien de relatif à notre sujet. L'illustre médecin de Pergame, pour s'être traîné servilement sur les opinions des anciens médecins grecs, n'a non plus parlé que de fièvres pestilentielles amenées par la corruption de l'air.

La doctrine d'Hippocrate et de Galien sur la peste et les fièvres pestilentielles, que ni l'un ni l'autre n'ont séparées, était « que ces maladies, les plus dangereuses de toutes, devaient porter le nom de *peste*, quand elles attaquaient un grand nombre d'hommes à la fois dans le même lieu et en même temps, et qu'elles en faisaient périr plusieurs, d'où la

dénomination d'*épidémie*; qu'elles ne provenaient pas d'une disposition particulière du corps, mais bien en majeure partie de l'état du ciel ou de l'air; que cet état produisait une chaleur putride, laquelle formait l'essence de la peste et des fièvres pestilentielles, les plus chaudes de toutes les fièvres; qu'il en résultait l'inflammation des viscères, ce qui donnait quelquefois lieu à la formation des bubons aux aînes (*Galeni commentat. in lib.* I; *Epidem. in lib.* III, cap. XX; *in lib.* VI, cap. XVIII; *in lib. De rat. vict. in morb. acut.*, cap. IX; *in Aphor.*, §. lib. IV, etc.). » Il résultait naturellement de cette théorie exclusive, la nécessité des émissions sanguines, soit pour ventiler le sang, soit pour diminuer la masse de cette humeur frappée de putridité; c'est aussi ce que Galien répète partout jusqu'à satiété, ne se dissimulant pas que cette médication est très-souvent inefficace; mais en accusant la force du mal qui est audessus du remède, et recourant alors à la thériaque d'Andromaque (*Galen. therapeut. ad Glauconem*). Cette marche, indiquée par un esprit si supérieur, n'a été que trop longtemps suivie, et servait encore de boussole à la plupart des praticiens, il y a vingt-cinq à trente ans. Tel était l'aveuglement dont l'autorité d'un grand nom avait frappé les yeux, que Massaria, que j'ai loué au mot *peste*, pour avoir secoué le joug; à l'occasion de la contagion, revient, en traitant des fièvres pestilentielles, à ses premiers erremens galéniques, et que s'appuyant encore de l'autorité de Montanus, son célèbre contemporain, il soutient que les émissions sanguines sont absolument nécessaires dans toutes ces fièvres (*Opera omn.*, lib. V, *De febrib*, p. 414 et seq.). Fracastor, Houllier, Baillou, Sennert, Rivière, etc., raisonnent de la même manière. Telle a été aussi la façon de voir de l'illustre Sydenham, si bien nommé l'*Hippocrate anglais*, à l'occasion de la peste qui a affligé la ville de Londres en 1666, et qui, dans l'espace d'une semaine, avait déjà enlevé plus de huit mille citoyens. Ayant attribué les constitutions épidémiques des années précédentes à un vice de l'air, il continue sur le même pied pour la peste, quoique bien caractérisée par des bubons et des charbons, et distincte des maladies antécédentes, en établissant seulement quelques modifications. « On ne saurait, dit-il, méconnaître que certaines qualités occultes de l'air ne soient l'origine des épidémies tantôt bénignes, tantôt malignes, et que la maladie actuelle (la peste) ne provienne de la même cause, de manière pourtant que, par un bienfait de la providence, elle n'afflige guère Londres que tous les quarante ans, laissant après elle de légères traces, comme les épis qu'on glane après les moissons, et qui n'en continuent pas moins d'appartenir à la pestilence. Rien n'empêche, continue-t-il, qu'indépendamment de la

constitution de l'air, qui est la cause la plus commune, il ne s'y soit joint d'abord les semences émanées d'un corps pestiféré, qui, comme une étincelle, ont ensuite allumé un immense incendie; mais l'air n'en est devenu que plus corrompu, de manière que, quelque soin qu'un homme puisse prendre d'éviter les pestiférés, il le deviendra à son tour, en humant cet air avec la respiration. » Plus bas l'auteur avoue pourtant « que, puisque certains bourgs, en s'isolant, se sont préservés de la maladie, il est possible qu'elle ait besoin d'être transmise par les choses ou par les personnes, attendant une certaine disposition de l'air pour éclater. Son essence, ajoute-t-il, paraît consister dans l'inflammation des particules du sang les plus spiritueuses. Appuyant cette idée d'inflammation de l'autorité de Botal, et de l'exemple d'un chirurgien de citadelle qui saigna à blanc tous ses soldats et qui les guérit tous, et de quelques observations qui lui sont propres, il conseille les émissions sanguines abondantes et répétées, comme l'unique remède, celui qui n'a jamais nui à personne dans la peste et les fièvres pestilentielles, qu'il ne sépare pas (*Observ. med.*, sect. 2, cap. 11, *febris pestilent. et pestis*). » Quand des hommes d'une telle réputation ont parlé, il n'est pas surprenant que ceux qui ne réfléchissent pas ou qui ne prennent pas la peine de réfléchir (et ils sont en grand nombre) suivent leur doctrine, répètent toujours les mêmes mots, ce que nous avons encore vu, comme il a été remarqué plus haut dans la peste de 1720 et dans celle de Russie de 1771 : il n'était donc pas possible de fonder une bonne hygiène publique sur de tels préjugés. Qu'opposer en effet à des qualités occultes de l'air, à des qualités qu'on ne connaît pas? Mais la preuve que Sydenham s'était trompé comme ses prédécesseurs, c'est que ses constitutions épidémiques ne s'observent plus à Londres comme de son temps, parceque, depuis lui, les Anglais sont devenus plus propres, et que l'agriculture et les arts ont singulièrement assaini leur territoire.

Il n'est guère possible, dans un article de dictionaire, de ramener à des points fixes tout ce qu'ont de vague les fièvres dites pestilentielles. La liste des maladies épidémiques est si nombreuse, les symptômes que les espèces, en apparence semblables, ont présentés, sont si différens, leurs noms sont tellement confus ou hypothétiques, leur origine a été si peu définie, qu'on ne peut qu'être taxé de témérite de vouloir aspirer à les classer. On en voit, terrassant de nombreuses victimes en peu d'heures, ou même peu de minutes, et qui appartenaient nécessairement à la vraie peste; d'autres en un ou deux jours, connues sous le nom d'*éphémères très-malignes;* celles-ci, cachées sous le masque d'un simple mouvement critique, lais-

saient un jour ou quelques heures de bien-être, et les malades périssaient trompés par une fausse sécurité; celles-là, au contraire, aussi insidieuses que les précédentes, ne revêtant pas le caractère aigu, marchaient d'un pas lent, se prolongeant même plusieurs semaines; et méritant, à cause de leur perfidie le nom d'*hectiques pestilentielles*, et celui de lentes nerveuses, quelquefois de muqueuses pour les modernes. Dans quelques-unes de ces constitutions morbides, presque toutes les classes d'animaux ont également été frappées, ce qui justifiait encore plus le titre de pestilentielles; plus souvent la destruction s'est bornée à l'espèce humaine. Quelles variations dans les symptômes, dans les parties spécialement affectées! Ici la tête était si promptement saisie, que les malades tombaient tout à coup sans connaissance, comme dans la fièvre pestilentielle qui régna en France en 1445, et à laquelle on donna le nom de *trousse-galant;* là c'étaient les organes de la poitrine, comme dans les péripneumonies et pleurésies pestilentielles qui ont régné dans le seizième siècle, etc. En général, il est rare que dans tous les cas les organes du sentiment et du mouvement n'aient pas été frappés d'un trouble profond; ici, de délires et de convulsions plus ou moins horribles; là de stupeurs voisines de l'apoplexie; fort souvent de pétéchies et de gangrènes; presque toujours de prostrations des forces physiques et des forces morales, déjà avant-coureurs de la maladie, et préparant de loin la désorganisation vitale. J'ai sous les yeux les descriptions de la fièvre pestilentielle de Fracastor, de Laforêt ou Forestus, de la nouvelle fièvre de 1665 de Sydenham, de la fièvre putride nerveuse de Wintringham, de l'étique nerveuse ou fièvre nerveuse convulsive de Willis, de la fièvre lente nerveuse d'Huxam, de la fièvre contagieuse de Lind, de la fièvre rémittente nerveuse de Mangel, etc. Je les compare avec les descriptions de fièvres gastriques, de typhus et de fièvres pernicieuses observées tant de fois par mes collègues aux armées et par moi-même, et je n'y trouve de différence que suivant les circonstances diverses de climats, de nourriture, de constitution physique et morale des peuples qui ont été frappés; il m'a semblé que la plupart de ces terribles fièvres pestilentielles pouvaient se rapporter à nos fièvres des camps, des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux, à nos fièvres produites par les miasmes marécageux, etc.

Notre intention, dans cet article, étant particulièrement dirigée vers l'hygiène publique, ou l'art de préserver des maladies, nous avons dû, pour traiter ce sujet, partir de quelques points fixes, fondés sur l'histoire même des maladies, et sur l'état comparatif de l'Europe aux siècles précédens et au dix-neuvième siècle. Par la raison que je viens

de dire, je me suis plus spécialement attaché aux causes procathartiques qu'à l'essence même des maladies; ce qui me fait partager ce sujet en trois grandes divisions que j'éclairerai par quelques exemples, savoir : fièvres pestilentielles *résultant de miasmes animaux ;* fièvres pestilentielles *résultant des miasmes marécageux ;* fièvres pestilentielles *résultant d'un élément catarrhal répandu dans l'atmosphère.* Cette dernière cause est moins manifeste ; mais je n'ai pu me refuser à l'admettre, à cause des phénomènes particuliers qui les caractérisent. Je considérerai ensuite comment ces divers élémens occasionent des maladies, j'en indiquerai le traitement d'une manière générale, et je terminerai par exposer le caractère forcément contagieux de la plupart d'entre elles, et la nécessité de prendre à leur égard des mesures coercitives pour les empecher de revêtir une forme épidémique.

§. 1. *Fièvres pestilentielles d'origine animale.* Il est aujourd'hui généralement connu que les vapeurs qui s'élèvent continuellement du corps de l'homme vivant, quoique en parfaite santé, si elles sont longtemps retenues dans le même espace, acquièrent une virulence singulière, et qu'elles deviennent la cause d'une fièvre très-contagieuse qui se répand rapidement sous le nom de fièvre des camps, des prisons, des hôpitaux, etc., prenant aussi celui générique de typhus à cause des affections cérébrales, qui ont presque toujours lieu dans ces sortes de fièvres. Cette origine étant méconnue, comme il paraît qu'elle l'a été pendant longtemps, la maladie se propage avec rapidité de maison en maison, de ville en ville, dans une étendue indéfinie, multipliant ses ravages à mesure de la multiplication de ses foyers, et prenant le caractère de ce qu'on avait nommé fièvre pestilentielle. Il est arrivé même plus d'une fois de voir naître dans des pays montueux, très-secs, pendant les rigueurs de l'hiver, de funestes épidémies de ce genre, qu'on a pu attribuer à un vice inconnu de l'air, et qui ont été occasionées par le séjour prolongé de familles nombreuses dans des lieux resserrés, dans des étables, dont, à cause du grand froid, l'air n'avait été de longtemps renouvelé. Il est facile de concevoir que si de pareils principes morbifiques peuvent naître d'une réunion d'hommes sains, uniquement parce que leurs émanations ne se dissipent pas dans le vaste sein de l'atmosphère, à combien plus forte raison ne naîtront-ils pas de ces mêmes hommes plongés dans le désespoir, la misère, la malpropreté, la désolation, dans des réduits malsains par eux mêmes, dans les horreurs des cachots ? Zimmermann a rassemblé, dans son Traité de l'expérience, plusieurs faits saillans que je ne répéterai pas, parce qu'ils sont connus de tout le monde, et que l'histoire de nos

dernières guerres nous en fournit quelques-uns d'analogues. Il est facile encore de concevoir que ces miasmes, attachés, comme ils ont coutume de l'être, à tous les corps poreux, aux vêtemens, aux matelas, aux couvertures, enfin à tous les tissus de substances animales ou végétales, transportés d'un lieu à un autre sans avoir été ventilés ou assainis par le lavage, ou bien abandonnés dans un coin et repris ensuite, feront naître, au moment où l'on s'y attendra le moins, des maladies dont l'origine étant méconnue, sera attribuée à un air pestilentiel. Van Swiéten a aussi rassemblé, dans son Commentaire sur l'épidémie, un grand nombre de faits sur cette contagion, et le hasard m'en a présenté un que j'ai déjà rapporté ailleurs, qui, certainement dans tout autre temps, eût pu être considéré comme extraordinaire, savoir : que, dans le comté de Nice, un an après l'épidémie de l'an VIII, et pendant que je parcourais les montagnes de ce pays, je vis, dans un hameau de la commune de Peaune, situé dans une gorge de montagne, très-isolée, un cruel typhus en ravager les habitans, pour une couverture qui avait servi à des soldats morts dans ce hameau, un an auparavant, et qui avait été abandonnée dans une grange. Or, lorsque je considère que cette accumulation d'hommes malpropres et manquant de tout, qui a occasioné les épidémies, a eu lieu dans tous les temps, et s'est répétée, surtout en Europe, depuis la chute de l'empire romain, je ne puis qu'attribuer à cette cause, pour le moins le tiers des fièvres pestilentielles des auteurs, dans lesquelles je ne trouve pas les signes pathognomoniques de la vraie peste. Ainsi, je suis disposé à ranger dans cette classe, 1°. la fièvre dite pestilentielle de Hongrie de 1566, qui se répandit avec rapidité dans une grande partie de l'Europe. Comme elle avait pris naissance dans le camp des alliés contre Soliman, on pourrait la regarder d'une origine pestilentielle; mais Sennert, qui l'a décrite, ne parle ni de bubons ni de charbons; il dit seulement qu'elle était très-contagieuse, de la classe des fièvres continues; qu'elle durait quatorze jours, s'étendant quelquefois jusqu'au vingtième, durée qui n'a pas la peste proprement dite; il la regarde par conséquent comme une maladie des camps, et analogue à une pareille fièvre qui régnait de son temps; 2°. la peste dont parle Ambroise Paré, qui se manifesta dans le pays d'Agénois, dans le temps des guerres civiles, en 1562, à la suite, dit cet auteur, d'un grand nombre de cadavres jetés dans un puits du château de *Pène*, profond de *cent aunes*, dont l'infection était si grande, deux mois après, qu'il en résulta une maladie pestilentielle à vingt milles à la ronde, suivie d'une grande mortalité; 3°. l'espèce de peste, décrite par Forestus, occasionée par la putréfaction d'une ba-

leine, jetée sur les côtes de la Hollande; 4°. la maladie pestilentielle que saint Augustin dit avoir régné de son temps en Afrique, qu'il attribue à la décompositoin putride d'une immense quantité de sauterelles qui avaient couvert la terre cette année-là, qui fit périr, dans le seul royaume de Massanissa, quatre-vingt mille hommes, et, dans la ville d'Utique, vingt mille jeunes soldats, de trente mille qu'il y en avait, etc. Il n'est aucun doute que l'air infecté par les substances animales en putréfaction ne puisse produire des maladies graves; mais ces maladies sont locales et ne dépassent pas la sphère où la putréfaction s'est manifestée. Cette cause, d'ailleurs, qui n'est que trop commune, surtout après les batailles, ne produit cependant pas tous les maux qu'on lui avait attribués autrefois: d'où il est vraisemblable que les fièvres dont nous venons de faire mention, avaient une origine toute différente. On ne serait pas aujourd'hui à la recherche de ces causes, si déjà alors on s'était accoutumé, comme on le fait maintenant, à suivre les traces des maladies. Dans la fièvre contagieuse qui désola Naples et plusieurs endroits de ce royaume, en 1764, on raisonna beaucoup sur l'influence des météores; mais Sarcone fit observer fort judicieusement qu'elle ne pouvait être attribuée à l'irrégularité des saisons et à l'influence des vents méridionaux, qui soufflèrent après ceux du nord, lorsqu'on sait que Naples est constamment sous l'empire alternatif de ces vents, et qu'on a souvent observé à peu près la même irrégularité des saisons et le souffle successif des mêmes vents sans éprouver une maladie aussi cruelle; qu'il était évident qu'elle avait été engendrée et transportée en plusieurs lieux par les mendians et les malheureux que la faim avait fait refluer des provinces dans la capitale, et qu'on avait forcés ensuite de rétrograder de la capitale dans les provinces, d'autant plus que les pays qui eurent le moins de ces foyers de contagion, tels que Caserte, furent exempts de la maladie (Sarcone, *Istor. ragionata de' mali*, etc., §. x et xxviii). De même, dans une maladie très-grave qui régna à Périgueux, département de la Dordogne, dans l'hiver de 1809, qui fit sa première victime du médecin de l'hôpital, le docteur Pontard, qui l'a décrite, démontra très-bien, contre l'opinion vulgaire qui fit d'abord adopter de fausses mesures, qu'on ne pouvait en accuser l'influence de la saison, puisque, malgré la constitution atmosphérique qui était des plus belles et des plus saines, et le souffle du vent du nord, la maladie n'en avait pas moins repris, au mois de mars, une nouvelle vigueur, et était devenue des plus meurtrières; qu'il était évident qu'elle était contagieuse plus qu'épidémique, puisqu'on pouvait en démontrer le principe d'infection qui était dû à des prisonniers espagnols

qui avaient séjourné dans cette ville, d'autant plus que les endroits où avaient passé ces malheureux, sales, fétides, rongés de vermine, couverts de haillons; que les rues qu'ils avaient le plus fréquentées; que les quartiers qu'ils avaient habités, les individus qui avaient eu des relations avec eux ou avec les malades, avaient été les seuls infectés (*Journal général de médecine*, tom. XXXVI, pag. 29 et suiv.).

Il tombe naturellement sous les sens qu'une masse d'hommes mal nourris doive contracter des maladies, ou du moins être plus disposés à les contracter; des alimens peu nourrissans, flatueux, indigestes, sur le point de se décomposer, sont nécessairement insalubres : cependant il n'est aucun exemple positif qui prouve que cette cause seule puisse donner lieu à des fièvres pestilentielles proprement dites. Nous avons un assez bon nombre d'histoires de maladies épidémiques appelées *raphanies* (mot impropre, et qu'on est pourtant obligé de conserver), occasionées par des grains avariés ou mélangés avec des semences malfaisantes, qui se sont montrées plusieurs fois depuis le quinzième siècle jusqu'à nos jours, le long du Rhin, décrites par les auteurs allemands (*Vid. Acta. nat. curios.*; *Acta medic. berolinensia*, Horstius, Budœus, Sennert, etc.); elles se sont principalement signalées par des symptômes convulsifs et nerveux, par des douleurs, des paralysies, ou des gangrènes sèches, et sans aucun rapport avec les symptômes ordinaires des fièvres malignes : en outre, elles n'avaient rien de contagieux, et ceux qui usaient d'une bonne nourriture n'en étaient pas attaqués; mais si, dans une grande disette, plusieurs personnes affamées se sont nourries de tout ce qui leur tombait sous la main, puis, si, épuisées et ne pouvant plus se soutenir, elles se réunissent toutes, comme il arrive dans les familles pauvres, dans un même local pour y attendre la fin de leur misère, il sortira certainement de ces malheureux corps prêts à se décomposer des vapeurs productrices de fièvres pestilentielles : ce ne seront pas les mauvais alimens qui donneront ces fièvres tant que ceux qui en usent pourront s'exposer à l'air libre; mais ce sera encore l'air renfermé, l'air chargé d'émanations animales qui les produira. La famine et les mauvais alimens réunis au désespoir, à la consternation, à l'entassement des hommes dans les places assiégées sont alors bien propres à produire les maladies pestilentielles les plus meurtrières. Des exemples récens pris pendant les dernières guerres, à Mantoue, à Gênes, à Dantzig, à Torgau, à Mayence, etc., pourraient être employés à tracer de nouveaux tableaux aussi hideux que frappans; mais puisque ce sont toujours les mêmes scènes, les mêmes répétitions, nous prendrons, dans le passé, la peste qui ravagea la ville d'Athènes assiégée par l'armée du

Péloponèse, l'an 429 avant notre ère : si les symptômes se montrent ici plus graves que ceux des typhus épidémiques que nous avons observés de nos jours, il est permis de rapporter cette différence au resserrement extrême dans lequel se trouvait la population d'Athènes, et aux soins de propreté que même les plus pauvres parmi nous prennent aujourd'hui de leurs personnes et de leurs maisons, précautions qui étaient inconnues chez les anciens. Il est certain qu'une ville assiégée maintenant présente moins d'horreurs qu'elle n'en offrait dans le siècle dont nous parlons. « Les habitans de la campagne, dit Thucydide, reçurent ordre de Périclès de se retirer dans la ville avec leurs richesses et leurs troupeaux. Ils se trouvèrent par là entassés dans des cabanes obscures et malsaines, où le chagrin et le défaut de choses nécessaires ne tardèrent pas à les rendre languissans et à faire naître une maladie qui se répandit par toute la ville, et qui fut contractée par les médecins qui visitèrent les premiers malades. Les symptômes de cette maladie étaient : abattement profond de l'esprit et du corps, délire furieux, insomnie, terreurs, sanglots redoublés, convulsions, chaleur et soif brûlantes, qui engagèrent plusieurs malades à se jeter dans les puits ou dans la mer ; yeux enflammés, poitrine oppressée, ulcères et taches livides par tout le corps, entrailles comme déchirées, bouche souillée d'un sang impur, exhalant une odeur fétide ; mort ordinairement du septième au neuvième jour ; convalescence longue pour ceux qui ne succombaient pas ; perte de la mémoire et quelquefois de l'usage de quelques-uns de leurs membres. La maladie semblait braver les règles de l'expérience, et le même traitement produisait des effets tour à tour salutaires et nuisibles. Il arriva, dans cette maladie pestilentielle (ce qu'on a remarqué ensuite dans toutes les autres) que les liens les plus respectables se trouvaient brisés par la crainte qu'inspirait la contagion ; que les malades succombaient entièrement délaissés, et que ceux qui n'étaient pas atteints, s'abandonnaient à une licence effrénée, disant que, n'ayant plus que quelques momens à vivre, ils devaient du moins les passer dans le sein des plaisirs. La peste parut se calmer au bout de deux ans, mais elle n'était pas détruite ; elle se montra de nouveau dix-huit mois après, et dans le cours d'une année entière, elle reproduisit les mêmes scènes de deuil et d'horreur (Thucyd., lib. II, cap. 47, 49, 51, 53 et lib. III, cap. 87). On a mis, il est vrai, cette terrible maladie sur le compte de la peste, on l'a fait sortir de l'Ethiopie, parcourir l'Egypte, la Lybie, une partie de la Perse, l'île de Lemnos, et d'autres lieux encore, puis s'introduire au Pyrée par un vaisseau marchand ; mais lorsque l'on considère, 1°. que l'historien ne fait aucune mention de cette introduction ; 2°. que toute la Grèce en armes, conjurée pour la destruction d'Athènes, fut exempte

de la maladie; 3°. qu'on observe les mêmes symptômes dans les typhus d'Europe les plus graves, et surtout cette longueur et ces difficultés de convalescence qu'on ne remarque pas chez ceux qui guérissent de la peste; l'on est porté à classer la peste d'Athènes plutôt parmi les plus terribles fièvres des camps et des prisons, que parmi les contagions orientales.

§. II. *Fièvres pestilentielles d'origine marécageuse.* Rien de plus généralement connu aujourd'hui que les effets pernicieux des émanations des eaux stagnantes, des marécages, de la fermentation de la terre avec l'eau, surtout dans le temps de dégel, après un froid rigoureux, ou après les inondations, durant une température plus élevée; on ne connaît pas moins aujourd'hui l'insalubrité des terrains formés de débris des êtres autrefois organisés, des terrains tourbeux et des terres d'alluvion : les maladies terribles qui ont moissonné nos troupes et les troupes anglaises dans l'île de Walcheren, et dans la Zélande en général, en 1808 et 1809, et dont je parlerai dans cet article, ont été une preuve frappante du danger qu'il y a pour des étrangers d'habiter de pareilles terres. A cette origine appartiennent la plupart des constitutions épidémiques des modernes, décrites par Ramazzini; celles de Ferrare, décrites par Lanzoni; celles de Crémone, décrites par Valcarenghi; celles de la campagne de Rome, par Lancisi, etc., ainsi que certaines constitutions médicales de la Hongrie et de l'Autriche, décrites par des auteurs allemands. Plusieurs maladies épidémiques des armées ont pris également racine dans des campemens insalubres, et doivent être distinguées du typhus des camps; mais il fut un temps où les ravages causés par ce fléau, dans les pays depuis longtemps insalubres, furent mis sur le compte de causes extraordinaires, et appelés pestes, d'autant plus que, comme nous allons le voir, ils ne se montraient que de temps à autre, sans que les lieux habités eussent éprouvé aux yeux des peuples aucun changement sensible. Ainsi, au rapport de Tite-Live, du temps de Coriolan, une maladie pestilentielle ravagea tellement la ville de Velitres, qu'il y restait à peine la dixième partie de ses habitans, et que cette ville fut obligée de se donner aux Romains, et de les prier d'y envoyer une colonie pour la repeupler. L'absence de tout commerce avec le Levant dans ces temps reculés, et le voisinage des marais pontins expliquent très-bien la nature de cette maladie qui s'est ensuite renouvelée plusieurs fois dans la capitale même, prenant toujours sans distinction le nom de peste, comme on en voit encore des exemples dans les Annales de Tacite.

Les effluves marécageux donnent lieu, comme l'on sait, à des fièvres intermittentes, rémittentes, intermittentes-sous-

continues, ou subintrantes, bénignes ou malignes, simples ou accompagnées de divers symptômes qui les rendent pernicieuses, principalement à la fin de l'été, en automne et au printemps : toutefois, quoique chaque année, dans les pays qui les produisent, ils agissent sur quelques individus, et notamment sur les nouveaux arrivés, la masse des habitans n'en souffre pas, et vit dans une parfaite sécurité, lorsque tout-à-coup, et à des périodes plus ou moins régulières, ayant acquis une plus grande virulence (dont la raison et la nature intime sont entièrement inconnues), ils occasionent des maladies effrayantes, frappant autant les habitués que les étrangers, et se répandant dans une grande étendue de pays d'une manière épidémique; car les miasmes marécageux ont ceci de différent des miasmes de nature animale et de ceux de la peste communiqués par les personnes ou par les choses, qu'ils peuvent réellement être transportés par l'air, et qu'ils peuvent dépasser des montagnes de deux à trois cents toises d'élévation, ce que je puis affirmer par expérience, puisque j'ai pratiqué la médecine pendant au moins quinze ans dans des pays exposés à ces miasmes. Une épidémie pareille s'annonça dès la fin de juillet 1789, dans la ville de Martigues, peuplée de cinq mille ames, et y fit périr en très-peu de temps dix-huit cents personnes. Elle fut décrite par feu M. Tournatoris, qui y avait été envoyé par le gouvernement, sous le nom de *fièvre rémittente nerveuse*. Une pareille épidémie avait eu lieu en 1709, et avait aussi occasioné de grands ravages. Tous les villages à sept à huit lieues à la ronde, même au-delà des collines assez élevées et sur ces collines, avaient éprouvé une grande dépopulation. On ne voulut pas reconnaître les miasmes ni la nature de la fièvre; mais on attribua l'épidémie à la corruption de l'air occasionée par la décomposition d'un tas considérable de poissons jetés sur le rivage de l'étang de Berre, après un hiver très-rigoureux qui avait fait geler cet étang (formé des eaux de la mer et de quelques eaux douces), auquel avait succédé un été très-chaud. Cependant le même malheur se répéta en 1793, et il n'y eut point d'épidémie; il se répéta encore en 1806, époque où je pratiquais dans ce pays, et je vis sur le rivage une quantité considérable de poissons que le froid avait fait périr, et qui se pourrissaient; je m'attendais à quelque catastrophe, mais déjà à la fin d'avril, il n'y avait plus tout autour de l'étang que des squelettes sans aucune odeur, et l'année fut salubre, aux fièvres catarrhales près. Il devint donc évident pour moi qu'une cause qui n'existait plus depuis trois mois dans un pays d'ailleurs très-ventilé n'avait pu donner naissance à une maladie automnale (on sait que la constitution automnale commence au mois d'août), et

que la maladie avait été entièrement le fait des miasmes marécageux. Une épidémie de fièvres intermittentes, occasionée par le desséchement du *Marais de la chartreuse*, décrite par M. Coutanceau, a pareillement régné à Bordeaux en 1805, et sur douze mille malades, en a fait périr près de trois mille dans l'espace de cinq mois (*Journal génér. de méd.*, tom. XXXV, pag. 317 et suiv.); une autre, décrite par M. Chavassieu d'Audebert, a éclaté à Ercole, dans le royaume de Naples, en 1806, occasionée par le voisinage d'une grande pièce d'eau appelée *la Peschiera*, qui n'avait pas été curée depuis longtemps : sur cinq cent cinquante malades, cent quinze succombèrent (*Journ. id.* tom. XLI, pag. 290 et suiv. *Voyez* dans le même Journ., tom. XLIV, p. 345, une autre épidémie, en 1811, à Bernière sur mer). La maladie de l'île de Walcheren, qui fit tant de mal à nos soldats et aux Anglais, était de la même nature, et eut des suites encore plus funestes. Il est vrai que l'homme y éprouva au plus haut point toute la maligne influence des quatre principaux élémens destructeurs de la vie, le froid, l'humide, les miasmes marécageux, et l'encombrement dans des lieux resserrés et malsains. Je traite encore en ce moment un officier des suites de la malheureuse existence qu'il éprouva à Walcheren. D'après un rapport très-détaillé, et sur lequel je reviendrai par la suite, du docteur G. Hamilton, sur cette maladie, elle fut rémittente ou intermittente; la fièvre débutait, chez plusieurs malades, par un état comateux dont il était impossible de les tirer; souvent aussi il y avait complication d'affections intestinales ou pulmonaires : chez ceux qui en périrent, et le nombre en fut très-grand, elle affectait dans les derniers jours le type de fièvre continue, puis le type typhoïde avec une sorte de céphalalgie, anorexie, croûte fuligineuse sur la langue, et délire taciturne. Le principe de la vie était frappé d'une si grande faiblesse chez tous les malades, et même chez les convalescens, que, même au retour des soldats en Angleterre, plusieurs mois après, la cause excitante la plus légère déterminait le retour de la fièvre et la compliquait souvent d'affections pulmonaires bientôt mortelles, malgré tous les efforts de la médecine. L'anasarque, l'hydrothorax, la diarrhée, la dysenterie vinrent à la suite de la fièvre. On comptait cinq à six cents hommes à la fois dans les hôpitaux de l'île, etc. (Journ. cité ci-dessus, t. XLVI, par 341 et suiv.). Je dirai en passant, qu'ayant comparé dans le temps les effets de l'air de Walcheren avec ceux de l'air de Batavia, j'y ai trouvé une grande similitude, malgré la différence des températures.

Il est donc bien certain que les émanations des terrains insalubres peuvent produire des fièvres, qui leur ont mérité à

juste titre, de la part des anciens, le nom de pestilentielles, d'autant plus que, même avec nos moyens actuels de guérison, il y a eu plusieurs épidémies de ce genre où l'on a perdu le quart des malades. Nous ne devons pas non plus être surpris qu'avec une plus grande activité encore de ces miasmes, et avec le concours de circonstances qui n'ont pas été jusqu'ici bien analysées, puissent naître des maladies extrêmement meurtrières, telles que la suette en Europe, la peste sur les bords du Nil, et la fièvre jaune dans les régions équinoxiales de l'Amérique. La suette, dite encore *éphémère maligne britannique, sueur anglaise*, qui a éclaté dans la Grande-Bretagne en 1486, d'où elle s'est répandue ensuite dans toute l'Europe, manifestant encore un reste d'existence en France en 1530 (mais il est douteux que ce fût toujours la même épidémie), fut une maladie dont le principal symptôme consistait en des sueurs (*elodes* des anciens) qui épuisaient en très-peu de temps, et qu'on a aussi désignée du nom de peste, quoiqu'il n'y eût ni bubons ni charbons. Quoique considérée comme éphémère à cause de sa courte durée, elle s'étendait quelquefois à plusieurs jours, commençait par une horripilation, ou par la sensation d'un air qui courait par les membres, suivie de chaleurs, puis de sueurs continues et très-fétides, accompagnées d'une grande prostration de forces, d'inquiétudes, d'anxiété, de crainte, de désespoir, de défaillances, d'ardeur d'entrailles, de vertiges, de céphalée, d'assoupissement, de convulsions, de palpitations, qui subsistèrent même, au rapport de quelques historiens de cette fièvre, pendant toute la vie de ceux qui en guérissaient. Le pouls était fréquent, inégal, et la peau tellement inondée, que plusieurs périssaient le premier, le troisième, le cinquième, ou le plus tard le septième jour. Au rapport de Méad, cette maladie fut portée de Rhodes, assiégée par les Turcs, en France, d'où les soldats de Henri VII, roi d'Angleterre, la transportèrent avec eux dans le pays de Galles, et dans le restant de l'Angleterre, où elle fut très-meurtrière; ce qui lui a fait donner par cet auteur et par Astruc le nom de *peste mitigée*. Sennert et Forestus en attribuent la cause à une grande corruption de l'air, qu'ils avouent pourtant ne pouvoir expliquer (de l'air corrompu pendant quarante ans!). Caïus Britannicus, qui a été l'historien et le contemporain de cette épidémie, allant plus directement au fait, dit qu'elle a été produite par les effluves de quelque vaste marais qui commençait à se dessécher, et qui a sans cesse agi pendant quarante ans, au moyen de nuages épais portés au loin par les vents. Il ajoute qu'elle s'attachait particulièrement aux personnes grasses, oisives et bien nourries, épargnant la classe laborieuse et pauvre, ou du moins lui fai-

sant beaucoup moins de mal. Il ajoute encore que les Ecossais, quoique contigus à l'Angleterre, ainsi que les membres de la légation française, n'en furent pas atteints. Cette dernière considération me ferait pencher pour l'avis de Méad, si je ne faisais pas attention, 1°. que la suette ne fut accompagnée ni suivie d'aucune éruption; 2°. que le sol de l'Angleterre, et celui des provinces de France voisines de cette île, aujourd'hui très-cultivée, étaient à cette époque remplis de marais et de landes incultes; 3°. que les exemples de fièvres d'accès diaphorétiques ne sont pas rares, et que j'en ai observé moi-même plusieurs dans le Mantouan, sur les bords du Var et à Martigues; lesquels auraient emporté les malades dans les vingt-quatre heures, si je ne leur avais pas aussitôt opposé les moyens appropriés; 4°. qu'on ne se plaint pas que cette pandémie ait été extrêmement meurtrière, malgré sa durée ou ses fréquentes répétitions, ce qui aurait certainement été s'il eût été question de la peste, surtout dans un siècle où l'on prenait si peu de précautions. Ces raisons réunies me font maintenir la suette dans la classe des fièvres d'origine marécageuse, comme l'avait enseigné Caïus Britannicus (*Voyez* sur cette maladie, Méad, *Dissertat. de pestilent. contag. pars.;* Astruc, *Dissertation sur l'origine des maladies épidémiques*; Sennert, *De febrib. ingener.*, l. IV, cap. XIV; Forestus, l. VI, obs. 8, tom. I, *Oper omn.;* Caïus Britannicus, *De ephemer. britann.*, p. 37, 35, 40 et 62).

Les fièvres rémittentes des contrées marécageuses des pays chauds ont souvent ceci de particulier, que leur cause affecte spécialement les organes destinés à la sécrétion de la bile, d'où résultent dans ces contrées, même en Europe, des maladies extrêmement graves, souvent épidémiques, accompagnées de tumeur et de douleur au foie, et d'une couleur jaunâtre de la peau et de la conjonctive, que l'on peut rendre très-meurtrières par l'abus des vomitifs et des purgatifs. Les lieux baignés en même temps par des eaux salées et des eaux douces, comme Fréjus, Aigues-Mortes, Sainte-Marie, sur les bords de l'étang de Berre, etc., donnent lieu, après quelques jours de grandes chaleurs, à ces émanations, qui sont beaucoup plus actives que là où il n'y a que de l'eau douce. Mais le degré le plus redoutable de ces fièvres, celui où tous les désordres, qui n'arrivent que successivement dans les fonctions, avec les fièvres rémittentes d'Europe, se produisent tous ensemble et avec rapidité, ce degré, dis-je, s'est montré de tous les temps dans les fièvres du même type, sous les tropiques, dans les lieux humides et marécageux, situés au bord de la mer, ou le long des grands fleuves des régions équinoxiales de l'Amérique, ce qui produit la maladie connue sous le nom de fièvre jaune, et

que j'aimerais mieux qu'on désignât sous celui de *fièvre rémittente typhode avec vomissement noir.* Fièvre endémique à la Vera-Cruz, à Panama, à Carthagène des Indes, à la Havane, à Saint-Domingue, à Sainte-Lucie, aux Barbades, au Brésil, à la Louisiane, etc., etc., comme la peste l'est en Égypte; devenant épidémique par la facilité qu'ont les miasmes de se répandre dans l'air à une moyenne distance du lieu de leur naissance, et par suite pouvant être contagieuse. Toutes les descriptions topographiques que nous avons des contrées qui sont le berceau de cette fièvre, s'accordent à nous les représenter comme recouvertes d'une vase extrêmement féconde; et cette fécondité même, puissamment secondée de la chaleur et de l'humidité, faisant succéder avec rapidité la mort à la vie, et la vie à la mort, est surtout nuisible à l'espèce humaine à l'époque des grandes chaleurs, par le dégagement dans l'air de ces myriades de corpuscules, produits par l'action intestine et toujours animée de la nature; lesquels se sont dissipés par les ouragans, ou de nouveau précipités par l'abaissement de la température. Le séjour qu'a fait M. de Humboldt dans l'Amérique méridionale, et les connaissances variées de ce savant, lui ont permis d'éclairer l'Europe sur la véritable origine de la fièvre jaune; la société de médecine de Paris a recueilli dans le tome XL de son recueil (*Journ. général*, pag. 210, 358 et 415) la partie médicale des essais politiques sur le Mexique, du savant que je viens de nommer : tout ce qui a été écrit avant et après, est une confirmation de ces descriptions, et il en est de même de ce que je vais dire relativement au dernier *typhus américain* qui a désolé la Nouvelle-Orléans durant l'été et l'automne de 1817, et qui a donné lieu à la formation dans ce chef-lieu d'un nouvel état, d'une société médicale, constituée le 16 février 1818. « La Nouvelle-Orléans, disent MM. Gros et Gérardin, auteurs du rapport, placée sur le bord occidental du Mississipi, située audessous du niveau du fleuve, bâtie sur un sol vaseux, qui laisse échapper l'eau à la profondeur de quelques pieds, est entourée de vastes cyprières et de nombreux marécages. Le fleuve, en se retirant pendant l'été, abandonne devant la ville une plage étendue, limoneuse, couverte de débris de matières animales et végétales, qui subissent par l'ardeur du soleil une prompte décomposition; c'est sur cette batture que les Américains des provinces de l'Ouest débarquent leurs produits mercantiles. Les mois d'avril, mai et juin de l'année 1817 avaient été fort pluvieux; les environs de la ville restèrent longtemps couverts d'une eau stagnante; les vents qui, jusqu'à la fin de juin, avaient presque toujours soufflé de l'est et du sud, passèrent subitement au nord : alors la sécheresse se manifesta, et une chaleur humide

et étouffante régna pendant les mois de juillet, août et fin de septembre; le thermomètre de Fareinheit se soutint pendant ces mois de 84 à 94 degrés : l'épidémie se déclara pendant le mois de juillet; mais, sur la fin de juin, quelques symptômes de cette maladie avaient déjà été signalés dans plusieurs quartiers de la ville, et surtout à l'hospice civil, avant l'arrivée d'une polacre de la Havanne, qui, pendant la traversée, avait perdu une partie de son équipage, du *vomito-prieto*; elle continua ses ravages pendant le mois de juillet, prit un nouveau degré d'intensité en août, à cause d'un grand nombre d'Européens qui débarquèrent à cette époque, et d'Américains qui descendirent le fleuve; pendant ce mois, la mortalité fut très-grande; l'épidémie ralentit ses progrès après une forte tempête qui eut lieu au commencement de septembre; le temps resta variable jusqu'au 20 du même mois : alors le vent du sud souffla de nouveau; la chaleur reprit sa force et son humidité, et la maladie sévit encore contre plusieurs individus rentrés dans la ville; enfin elle disparut dans le mois d'octobre, excepté à l'hospice civil, où elle régna encore quelque temps, après un orage épouvantable qui éclata à cette époque, et qui fut suivi d'un froid plus ou moins rigoureux. Les maladies régnantes avant la manifestation de cette fièvre étaient des affections bilieuses, catarrhales, vermineuses, et quelques fièvres ataxiques rémittentes. La maladie durait de sept à neuf jours; dans quelques cas, des malades ont été comme fondroyés, et ont succombé dans trente-six à quarante heures; d'autres ont péri les troisième, quatrième et cinquième jours; le sujet de la dixième observation a succombé au vingtième jour. Dans seize observations détaillées, il y a neuf guérisons et sept morts (*Rapport sur la fièvre jaune*, brochure in-8°. de 62 pages, Nouvelle-Orléans, avril 1818). » Je n'entre point dans la description de la maladie, parce qu'elle est universellement connue; mais il est évident qu'elle se place de droit dans le cadre des fièvres que l'on a nommées pestilentielles.

Les maladies d'origine marécageuse se communiquent-elles par le contact? Un médecin vient de publier un livre pour renouveler l'idée de la contagion des fièvres intermittentes; en lisant l'extrait dans les journaux, je me suis reporté à ma bonne ville de Martigues, dont les habitans tenaient si fort à cette idée, lors de mon arrivée, que généralement les fiévreux étaient abandonnés, surtout parmi le bas peuple : j'eus bientôt le bonheur de les dissuader, surtout en leur rapportant l'exemple du Mantouan, pays encore plus malsain, où l'on ne croit pas à la contagion des fièvres d'accès, et ils n'eurent pas lieu de s'en repentir. Depuis longtemps déjà, Lancisi, Targioni, et plusieurs autres avaient démontré combien cette opinion était

erronée, quant à l'espèce de fièvre en elle-même; mais cela ne veut pourtant pas dire que des malades attaqués de fièvres intermittentes, rémittentes, etc., peuvent impunément rester entassés, sans soins, sans ordre, sans propreté, et sans renouvellement d'air : alors, il se formera chez eux une matière contagieuse, non point parce qu'ils ont telle fièvre, mais parce qu'ils sont tenus dans des conditions propres à engendrer des miasmes contagieux; tandis que s'ils eussent vécu isolés, au grand air, qu'ils eussent voyagé, ils n'auraient point communiqué leur maladie, pas plus que ne le font les habitans de la montagne qui viennent pour la récolte du riz, et s'en retournent tous les ans avec la fièvre; ce qui explique aussi pourquoi, dans la fièvre jaune d'Amérique, ceux qui fuient dans les campagnes ne la communiquent pas non plus. C'est là, ce me semble, la raison des contagions qui ont suivi les maladies de l'origine dont je parle, et qu'on ne saurait révoquer en doute. Ainsi, M. Hamilton remarque dans son rapport statistique sur la fièvre de Walcheren « que chez plusieurs militaires qui ne l'avaient point eue dans l'île, elle resta parfaitement cachée, et ne se montra que sept à huit mois après leur retour en Angleterre; qu'alors elle fit tant de progrès, que, sur un bataillon d'environ sept cents hommes, vingt-un seulement n'en furent point attaqués, et une centaine des malades périrent ses victimes. » On doit être étonné qu'on ait pu croire que les miasmes qui auraient produit la fièvre sept à huit mois auparavant, se soient conservés aussi longtemps sur la personne, sans donner aucune marque de leur présence : il a donc fallu, ou que ce bataillon se soit trouvé exposé à de nouveaux miasmes, ou que, par une négligence dans la purification ou le renouvellement de quelques effets, tels que vêtemens, couvertures, etc., qui avaient servi à Walcheren, ces soldats aient contracté une maladie contagieuse, d'une nature différente; dernière supposition qui me paraît la plus vraisemblable.

La question si souvent controversée de la contagion de la fièvre jaune peut recevoir la même solution : tant d'auteurs qui ont écrit en faveur de la négative peuvent fort bien avoir raison sur les lieux mêmes, et lorsqu'on prend toutes les précautions convenables pour assurer la propreté et la circulation de l'air autour des malades; mais comme dans de grandes épidémies la chose n'est pas toujours possible, ce serait vouloir tout sacrifier à l'ambition d'un système, que de nier que des miasmes ne puissent s'accumuler sur des étoffes de coton, de laine ou de soie, et sur des matières quelconques de cette nature, et communiquer la même maladie, si ces objets n'ont pas été complétement purifiés. Les épidémies de fièvre jaune, qui ont affligé l'Espagne en différens temps, et celle de Livourne,

du commencement de ce siècle, n'affirment que trop cette possibilité. Il n'y a pas eu qu'une simple contagion de nature animale; mais les miasmes spéciaux du typhus d'Amérique ont produit en Europe les mêmes effets que dans leur pays natal; l'ictère et le vomissement noir se sont montrés comme caractères spécifiques, propres à distinguer ces typhus des typhus d'Europe; il n'y a eu ni bubons ni charbons qui pussent faire accuser de tant de ravages un fléau oriental : donc, ou il faut renoncer à distinguer les maladies par leurs symptômes, et la contagion par ses signes les plus indicatifs, ou il faut admettre que la fièvre jaune peut aussi se communiquer par les hardes et les marchandises. Au surplus, comment expliquera-t-on, si ce n'est par là, que des matelots et autres soient tombés malades en mer de cette fièvre, durant une longue traversée, et longtemps après avoir quitté les terres qui lui donnent naissance? Supposera-t-on qu'ils s'étaient embarqués déjà malades, ou portant le germe de la maladie, deux suppositions, dont la première répugne aux réglemens maritimes, et la seconde, en ce qui concerne les maladies aiguës, aux lois bien connues de physique animale. Aussi, trouve-t-on dans le rapport sus-mentionné de la fièvre jaune de la Nouvelle-Orléans, dont les auteurs ne la considèrent pas comme contagieuse, les réflexions suivantes : « que cette maladie de nature endémique, est devenue épidémique par suite d'un concours de circonstances qui ont favorisé son développement et ses progrès; qu'elle n'a point été contagieuse, mais qu'on conçoit que cette maladie, semblable à d'autres affections, peut acquérir ce caractère funeste. Qu'enfin l'état de la Louisiane doit éloigner, par des établissemens sanitaires, tous les fléaux morbifiques que la marine de tous les peuples est prête d'introduire à chaque instant (p. 60 et 61 du rapport). » Pareillement lit-on dans le précis des travaux de cette société médicale (page 14), qu'elle conseilla aux magistrats, parmi les autres préservatifs, « la translation et l'isolement du champ de sépulture, et la construction d'un lazaret : » or, à quoi bon ces établissemens sanitaires, si la maladie est toujours endémique et jamais importée? On ne peut donc qu'applaudir à la commission de la faculté de médecine de Paris, d'avoir répondu, en 1818, au ministre de l'intérieur par l'affirmative, sur la nécessité de continuer à prendre contre l'importation de la fièvre jaune, les précautions déjà usitées dans tous les ports de mer européens.

§. III. *Fièvres pestilentielles d'origine catarrhale.* J'appelle de ce nom les épidémies où se trouvent réunis une irritation manifeste des organes de la respiration, avec toux, douleur, oppression, et des symptômes d'ataxie et d'adynamie. J'avoue,

comme je l'ai déjà dit, que cette cause est moins susceptible d'une démonstration précise que les deux précédentes; et cependant une réunion de phénomènes auxquels il faut bien donner un nom, nous oblige de l'admettre. On compte, depuis le quatorzième siècle jusqu'au commencement du dix-huitième, douze principales épidémies de ce genre, et quinze dans le dix-huitième, décrites par différens auteurs, qui ont été plus ou moins meurtrières (*Voyez* Cullen, *Elémens de médecine pratique*, §. 1032 et suiv., et son *Synops. nosolog. method.*, gen. 40). Il ne s'agit pas ici de ces maladies ordinaires produites par les vicissitudes des saisons, mais de ces pandémies intercalaires qui, après avoir affligé un pays, passent dans un autre, et successivement quelquefois pendant un certain nombre d'années, et pour lesquelles la météorologie médicale ne saurait être d'aucune utilité. L'on se demande, en effet, depuis près de deux siècles que l'on fait des observations météorologiques, pourquoi certaines maladies, que les observateurs attribuent aux qualités sensibles de l'air, ne sont pas générales comme leur cause? Pourquoi, dans un temps très-sain, au milieu de l'abondance, loin des marais, et sans contagion préalable, une seule ville, un bourg, une vallée, seront dévastés par l'épidémie, tandis que leurs voisins jouissent d'une santé parfaite? Pourquoi les mêmes températures ne sont pas suivies des mêmes maladies, et pourquoi les mêmes maladies se manifestent pendant des températures toutes différentes? Ces questions avaient déjà embarrassé Hippocrate et ses successeurs, et les avaient obligés, après avoir décrit les maladies des saisons, d'admettre quelque chose de *divin* dans l'air, qui produisait des maladies hors de la règle commune : système adopté par Fracastor, Wier, Sydenham, Houlier, Baillou, Sennert, Forestus, et tous les historiens de maladies épidémiques, auquel notre célèbre nosologiste, M. de Sauvages, déclare, après un mûr examen, être forcé de revenir, regardant, dit-il, comme certain « qu'il n'y a que la plus petite partie des maladies qui dépende des qualités manifestes de l'air, telles que l'humidité, la sécheresse, le froid, le chaud, la pesanteur ou la légèreté (*Nosolog. méthod.*, tom. 1, pag. 407). »

Le nombre des maladies de l'origine dont je parle ici serait très-considérable, si l'on voulait les examiner d'après l'acception donnée au mot *catarrhal* : les faits prouvent que les miasmes de cette nature agissent, dans certaines épidémies, sur tout l'ensemble de la constitution, et, dans d'autres, sur certains organes seulement : nous leur devons vraisemblablement la petite vérole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche; enfin la plupart des maladies éruptives, qui paraissent

ordinairement au printemps de certaines années plutôt que d'autres; diverses ophthalmies épidémiques, telles que celle de 1560, décrite par Amatus Lusitanus; de 1567, décrite par Forestus; celle de Plymouth, de 1738 et 1739, décrite par Huxham; celle de Toulouse et de Vicence, de 1808, décrite par MM. Lafont-Gouzi, pour Toulouse, et Laverine pour Vicence (*Voyez* le *Journal général de médecine*, tom. XLII, pag. 224, 320 et suiv.); peut-être aussi l'ophthalmie d'Egypte, qui a désolé si longtemps les troupes anglaises, même de retour dans leur patrie; enfin les diverses ophthalmies populaires qui paraissent de temps à autre. Nous leur devons les angines de diverses espèces qui ont régné si fréquemment, quelquefois avec gangrène des parties de l'arrière-bouche, dont Arétée et Aétius ont déjà donné de bonnes descriptions, et parmi un grand nombre qui ont été épidémiques presqu'à chacun des siècles qui ont précédé le commencement du dix-huitième; le funeste mal de gorge de 1564 et 1565, décrit par Wier, et qui mérite d'être cité parmi les maladies pestilentielles. » Les années précédentes, dit cet auteur (qui jouissait à juste titre d'une grande célébrité), avaient été extrêmement humides et fécondes en maladies; outre des avortemens fréquens, une quantité immense de vers intestinaux et de maladies articulaires, la petite vérole et la rougeole avaient régné dans différens pays d'une manière cruelle; elles furent remplacées par une autre épidémie qui avait commencé par ravager la Thrace et l'Egypte, s'était étendue en Autriche, en France, en Angleterre, en Allemagne et le long du Rhin, et qui s'annonça, durant l'hiver de 1564, dans les parties inférieures du cours de ce fleuve, par des tumeurs glanduleuses du cou qui n'avaient rien de dangereux. Dès le commencement du printemps et dans le cours de l'été, ces tumeurs furent remplacées par des esquinancies, qui naissaient promptement et qui se terminaient de même avec un caractère éminemment contagieux: la maladie s'annonçait par un frisson fébrile avec vomissement; immédiatement après, il y avait tumeur de la langue, perte de la parole par l'obturation du larynx, l'œsophage se trouvait aussi fermé de manière à ne pouvoir pas même admettre la boisson, et les malades périssaient de suffocation, le premier, le troisième, le quatrième, et plus rarement au septième jour: à part quelques érysipèles, qui furent rares, il ne paraissait rien au dehors, mais très-souvent la maladie se portait par métastase au cerveau, à la poitrine, ou dans l'épine dorsale, produisait la frénésie, la pleurésie, la péripneumonie, ou des douleurs d'épine intolérables, qui étaient également et rapidement mortelles. Quoique les enfans eussent particulièrement été sujets à cette maladie, ils la suppor-

tèrent cependant mieux que les adultes. Les saignées générales et les purgations furent très-nuisibles; les ventouses sèches et les fortifians étaient les seuls moyens qui présentassent quelques avantages (Schenckius, *Observat. medicin.*, lib. 6, pag. 448 et seq.). » Une épidémie pareille, et extrêmement meurtrière, décrite par Marc-Aurèle Séverin, commença dans le royaume de Naples en 1618, et s'y maintint pendant vingt-deux ans. Elle existait déjà en Espagne, où Fonséca et Tomaia la décrivirent sous le nom de *garotillos* : de là elle avait passé à Malte, en Sardaigne, en Sicile, à Otrante, dans la Pouille, en Calabre, et successivement à Naples. La constitution de l'air avait été longtemps chaude et humide; la guerre et la famine avaient désolé les provinces : Séverin ne se dissimule pas que cette esquinancie gangréneuse n'était pas sans contagion (*De pedanchone maligna, seu de theriomate faucium pestis vi pueros præfocante*, Neapoli, 1653) : était-ce la continuation de la maladie précédente? Nous avons eu, dans le siècle dernier, l'angine, qui fut comme stationnaire à Londres et dans plusieurs autres villes de l'Angleterre, depuis 1739 jusqu'en 1748, décrite par Jean Fothergill, accompagnée de symptômes fâcheux, qui a été aussi très-meurtrière en Angleterre, où il ne fallait non plus employer que des toniques, et que l'auteur a crue occasionée par un virus putride qui se communiquait par contagion, surtout en respirant l'air qui sortait de la bouche des malades (*Journal des savans*, février 1750, pag. 114). Cette épidémie passa en France en 1746, où elle régna pendant deux ans, produisant des maux de gorge gangréneux et des exemples de croup à Paris (*Journ. des Sav.*, février 1747, pag. 264, et juin 1749, pag. 458); elle régnait en même temps en Italie, où elle a été décrite par Martin Ghisi, médecin à Crémone, qui a aussi donné des exemples de croup et d'esquinancie gangréneuse, et fait la remarque « qu'il y avait quelque ressemblance entre cette épidémie et l'épizootie qui régnait en même temps parmi les bœufs en Italie : dans l'une et l'autre, le siége du mal était dans les voies de la respiration; mais la contagion était beaucoup plus prononcée dans la maladie des bœufs (*Journ. gén. de médec.*, tom. XXXVII, pag. 227, 339 et 425). » Plusieurs autres angines, décrites par différens auteurs et sous différens noms, surtout sous celui de *grippe*, nom que M. de Sauvages donna à l'épidémie de ce genre de 1743, se sont montrées successivement en Europe, depuis l'époque ci-dessus jusqu'à nos jours, mais sans offrir les mêmes dangers.

A la même cathégorie paraîtraient également appartenir les coliques et les flux intestinaux, qui ont aussi, de temps à autre, affligé l'Europe d'une manière épidémique, tels que la dy-

senterie, dont parle Grégoire de Tours, qui se répandit par toute la France, sous Childebert II, laquelle était accompagnée d'une forte fièvre, avec vomissement, grande douleur aux reins, pesanteur de tête et du cou, dont, au rapport de l'historien, les paysans se soulageaient par l'application de ventouses; la dysenterie et la colique bilieuse des années 1670, 1671 et 1672, décrites par Sydenham; celles de 1699, décrites par Helwich; de 1736, par Degner; enfin, les épidémies de ce genre, décrites successivement par Huxham, Cleghorn, Grimm, Baker, Akenside, Stœrck, Zimmermann, etc., dans lesquelles ces écrivains n'ont reconnu aucun vice dans les alimens, non plus que rien de particulier dans l'état sensible de l'atmosphère; on peut supposer avec eux que des miasmes ont été ingérés avec la salive et les alimens; qu'en excitant les tuniques muqueuses des intestins, ils en ont sollicité les fonctions sécrétoires, donné lieu à la naissance de beaucoup de vers, et qu'ils ont même pu produire des inflammations gangréneuses; ainsi, dans une épidémie dite de *fièvre catarrhale*, *adynamique* et *vermineuse*, qui régna dans le département du Var, en janvier, février et mars 1810, et qui avait présenté ce symptôme remarquable, que même, la veille de la mort, les malades éprouvaient le besoin de manger, et mangeaient avec appétit, l'autopsie cadavérique fit voir la dégénération gangréneuse des intestins et des principaux viscères du bas-ventre.

Mais revenons à notre sujet principal, savoir aux pleurésies et aux péripneumonies épidémiques qui ont présenté un caractère vraiment pestilentiel, et nous mentionnerons d'abord la trop fameuse péripneumonie, appelée *pestiférée* par André Gallus et Fracastor, qui en ont conservé l'histoire, qu'ils font commencer en 1348, et qu'ils disent avoir fait le tour du globe. Elle consistait en une fièvre maligne, avec oppression subite de poitrine, toux et crachement de sang; jeunes et vieux, forts et faibles, tous les malades succombaient en trois jours dans des angoisses inexprimables. Quand elle commença à diminuer d'intensité, il sortit des tumeurs aux aînes et aux aisselles, et alors il y eut moins de mortalités. Elle était si contagieuse, qu'on croyait qu'elle se communiquait même par le simple regard. On en accusa les juifs, et, pour cela, on en fit un massacre épouvantable (Andr. Gallus, lib. IV, *Fasciculus de peste*, Hieronym. Fracastor, lib. III, cap. VI, *De contagios. morb.*). Je pense, à cause de ces derniers caractères, que cette pandémie a dû être une complication du typhus oriental avec une maladie catarrhale; mais nous allons voir des analogues, presque aussi redoutables, et sans soupçon de peste. En effet, nous apprenons de Sennert, de Wier et de

Sydenham, que les années 1448, 1510, 1557, 1564, 1588 et 1591, furent fatales à un grand nombre d'hommes, par une fièvre maligne avec catarrhe, toux, angine, pleurésie ou péripneumonie, qui fit, pour ainsi dire, le tour de l'Europe, recommençant chaque année à l'équinoxe d'automne. La maladie s'annonçait par un pressant besoin de dormir, par le mal de tête et une toux sèche, auxquels sucédaient une vive douleur à la poitrine, difficulté de respirer, des langueurs d'estomac, et une grande sécheresse à la gorge : cette maladie durait ordinairement quatorze jours, avec une issue différente dans les diverses provinces où elle régna. A ces affections de poitrine succédèrent des angines, qui furent de nouveau remplacées par des pleurésies que Wier nomme perfides, parce qu'elles firent périr beaucoup de monde pendant l'été et l'automne de 1564, qui avaient été précédés d'un hiver très-froid. Le mal s'annonçait par une fièvre continue de mauvais caractère, accompagnée d'un point de côté très-douloureux, d'une très-grande difficulté de respirer, et d'expectoration tantôt nulle, tantôt sanglante. Ce point n'était pas fixe, et il changeait aussitôt de place par l'application de topiques, et il passait quelquefois dans le parenchyme pulmonaire, annonçant cette transition par des erachats sanglans de diverses couleurs, avec lesquels les malades mouraient le sixième jour. Le délire et la diarrhée étaient aussi des signes mortels. Cette maladie, continue son historien, avait encore ceci de particulier et d'inusité, que la saignée et les béchiques ordinaires n'y réussissaient pas, tandis qu'elle céda souvent à l'emploi de la thériaque, des amers et des excitans, ce qu'il transmet à la postérité, comme une remarque à laquelle on pourra recourir au besoin (Sennertus, *De febril.*, cap. XVII; Wierus, *in libr. observ. medic. rariorum*). Le relevé de la description des constitutions épidémiques, annexées aux ouvrages de Sydenham (2 vol. in-4°., édit. de Genève), nous donne une succession de toux, de fausses pleurésies, de péripneumonies, depuis 1691 jusqu'à 1740. Une pandémie de ce genre fit beaucoup de ravages depuis 1728 jusqu'en 1735; Charles-Frédéric Lœw, l'un de ses historiens, rapporte qu'elle s'annonçait particulièrement par de grandes faiblesses, des craintes de suffoquer, et par divers symptômes de fièvre maligne; que ceux à qui il survenait des angines, périssaient presque tous; qu'à Vienne, en Autriche, plus de soixante mille personnes en étaient attaquées dans les mois de novembre et de décembre 1729, que peu cependant succombaient, de même qu'en Suisse, où la maladie régnait aussi; mais qu'il en était tout autrement à Paris, en Espagne, en Italie, en Pologne et en Angleterre; qu'à Ferrare surtout et à Ravenne, neuf cent

huit personnes succombèrent dans une semaine du mois de novembre, et que les habitans de ces villes étaient si épouvantés, qu'ils se sauvaient à Bologne, où le magistrat ne voulait pas les recevoir. Dans l'année 1730, cette dernière ville eut 26,761 décès; Vienne, 8,493; Amsterdam, 8,911; Brunswick, 1,233; Dresde, 1,740 (Carol. Fréder. Lœw, *Histor. febr. catarrhal. epidem.*, années 1729 et 1730). On doit associer à cette constitution celle de 1735, qui n'en est qu'une continuation, et qui, au rapport de Morgagni, fit plusieurs victimes à Padoue, quoique le mal parût léger; l'épidémie de Berlin, d'avril et mai 1709, décrite par Frédéric Hoffmann, et qui n'a pas été bénigne; celle du mois de mai 1722, dont parle le Journal des savans, cahier de juillet 1722; de Verdun sur Garonne, qui faisait quelquefois périr les malades en quatre jours, au point que les magistrats des environs craignaient que la contagion ne fût dans cette ville, etc., etc. Sans nous étendre davantage, nous croyons en avoir assez dit pour démontrer combien est sage le conseil donné par Frédéric Hoffmann et par Morgagni, savoir : « que les maladies catarrhales étant tantôt bénignes et tantôt malignes, et que cette distinction n'étant pas facile dans le commencement, à cause de l'identité des symptômes d'invasion dans l'un et l'autre cas, cela doit engager les médecins à ne pas témoigner trop de sécurité, et à rester constamment en observation (Frédéric Hoffmann, *Opera.*, tom. II, sect. I, cap. XX; Morgagni, *De sed. et caus. morb.*, epist. XIII, n°. 4). »

Etant donc évident (du moins la chose l'est pour moi) qu'il y a un état de l'atmosphère, indépendant des variations sensibles, qui, à cause des fluxions, des toux, etc., qu'il occasione, doit porter le nom de *catarrhal*, il n'est pas indifférent, pour l'hygiène publique, de rechercher en quoi consiste cet état. D'abord, l'air par lui-même ne peut point donner de maladies, et ce n'est que par les corps étrangers dont il est chargé, qu'il peut en occasioner d'épidémiques. Jusqu'ici, tout ce qu'on a dit de l'influence des volcans, des tremblemens de terre, des décompositions spontanées de grandes masses d'êtres organisés, à l'air libre, pour produire des maladies populaires, n'est point justifié par l'expérience, aidée de la critique, et nous ne connaissons bien que deux élémens capables de cet effet, savoir : l'élément des fièvres carcérales, nosocomiales, etc., et l'élément marécageux. Le premier paraîtrait être celui qu'ont eu en vue Cullen et Cabanis, lorsqu'ils ont admis la contagion du catarrhe. Le professeur d'Edimbourg ne pouvant concilier avec ses idées cette propagation graduelle des maladies catarrhales dans une grande étendue de pays, non plus que leurs symptômes, souvent bien opposés à ceux qu'on observe dans les

phlegmasies ordinaires, parmi lesquelles il a placé le catarrhe; Cullen, disons-nous, a cru ne pouvoir expliquer ces épidémies que par la contagion, insinuant, dans cette intention, qu'elles s'étaient montrées plutôt dans les villes fort peuplées, que dans les villages et les hameaux, et qu'on s'était aperçu qu'elles n'ont paru en plusieurs lieux que lorsqu'il y était arrivé des personnes qui venaient des endroits où la maladie régnait (*Elém. de méd. prat.*, §. 1061 et suiv.). J'avais moi-même admis cette opinion, sur son autorité, avant que des occasions m'eussent démontré le contraire; mais j'ai dû en changer, lorsque j'ai vu, en 1806, dans le canton de Martigues, une épidémie de ce genre commencer par le cap *Couronne*, plateau dont toutes les maisons, qui composent la succursale de ce nom, sont très-isolées et éloignées les unes des autres, et dont les habitans, presque tous occupés de la pêche, ne communiquent presque jamais les uns avec les autres. La maladie commença par les maisons les plus voisines de la mer, puis s'étendit sur toute cette contrée agreste, et successivement sur les campagnes des communes de Gignac, de Carry, etc., produisant de grandes difficultés de respirer, qui firent avorter plusieurs femmes, et occasionèrent des morts subites par suffocation.

L'autre opinion, celle qui attribuerait aussi les maladies catarrhales aux émanations des marécages, des dégels, des terres fraîchement remuées, a reçu, pour ainsi dire, la sanction de la société de médecine pratique de Montpellier, lorsqu'après avoir proposé pour sujet de prix cette question: « déterminer d'après l'observation si les fièvres catarrhales graves diffèrent essentiellement des fièvres rémittentes pernicieuses, et indiquer spécialement, avec le traitement qui leur convient, quelle est l'utilité du quinquina dans les unes et dans les autres. » Elle a couronné trois mémoires, dont les auteurs ont été pour l'analogie entre ces maladies (*Act. de la soc. de méd. prat. de Montpellier*, années 1804, 1806, 1 vol. in-4°., 1807, deuxième partie). Cette opinion, quoique contredite (*Voyez-en* la critique dans le *Journ. génér. de médecine*, tom. XXX, pag. 102 et suiv.), trouve cependant un appui dans l'exacerbation journalière bien manifeste de toutes les fièvres catarrhales les plus simples, de six à sept heures du soir; dans l'utilité dont y est le quinquina, quoique la maladie ne présente aucun symptôme de putridité ou de prostration, dans l'alliance enfin, qui est d'ailleurs très-fréquente, de la fièvre intermittente vraie avec les fièvres catarrhales. Il ne répugne pas que des miasmes marécageux, transportés au loin, aient éprouvé dans ce trajet une modification qui en produise aussi une dans leurs effets sur l'économie animale; il ne répugne pas

que les vents, et surtout ceux qui sont humides, tels que le sud-ouest, transportent à des distances assez considérables les émanations des corps que l'air a touchés, et dont il a une si grande aptitude à se charger; il ne répugne pas non plus qu'il y ait des miasmes plus indestructibles que d'autres : ainsi, après avoir nagé tout le jour dans le vague de l'air, les miasmes des marais Pontins, de la vallée de l'Arno, des plaines maritimes du Bas-Languedoc, des bords du lac de Berre et des étangs de Fos, retombent le soir avec leur caractère animal et visqueux; et quand le raisonnement voudrait condamner cette possibilité, parce que les vents doivent mélanger les différens airs et leur faire perdre par ce sassement et ces locomotions les mauvaises qualités que quelques-uns d'eux peuvent avoir, les faits ne détruiraient-ils pas ce raisonnement? Combien d'endroits, d'ailleurs très-salubres, ne pourrais-je pas présenter ici, si c'était le lieu, qui sont ravagés par des fièvres et diverses autres maladies, toutes les fois qu'il leur arrive certains vents qui ont passé sur des terrains marécageux? La connaissance de ces faits est même très-avantageuse; elle explique pourquoi certains pays sont devenus plus malsains, par la coupe des bois qui servaient de rempart contre l'insalubrité de tels ou tels vents; elle a appris aux habitans de ces contrées à s'en garantir, en plaçant à leur opposé les ouvertures de leurs maisons, en interposant des corps opaques, même une simple toile qui a très-souvent suffi, comme dans les sables de l'Afrique, les voyageurs se parent du terrible *simoon*, en se couvrant le visage d'un voile, comme on intercepte très-souvent la chaleur en interposant un tissu mince entre le corps incandescent et celui qu'on veut garantir. Le conseil qu'on attribue à un ancien était sans doute fondé sur ces données, de faire fermer une gorge de montagnes par une haute muraille, conseil qui ne méritait pas la dérision de certains petits savans. Au demeurant, les fièvres ne sont pas les seuls effets des miasmes marécageux : avec la peste, l'Egypte-Inférieure produit l'ophthalmie et la dysenterie; en Europe aussi, et sous les mêmes conditions, nous avons ces deux dernières maladies, mais à un plus faible degré.

Pour revenir à la contagion, quoiqu'il soit hors de doute qu'elle n'est point la cause des fièvres catarrhales, l'on conçoit pourtant qu'il faut leur appliquer ce que nous avons dit des fièvres d'accès, et qu'il n'est rien de plus facile que d'avoir des complications des affections de ce genre avec la fièvre des camps, des prisons et des hôpitaux, laquelle aura pu souvent se communiquer par contagion, revêtue de quelques formes de l'épidémie catarrhale. Ainsi, Buchner, Heberden et Saillant ont décrit une épidémie catarrhale qui régna surtout dans le

nord de l'Europe, de 1758 à 1767, et qui était souvent accompagnée de symptômes d'ataxie et d'adynamie (*Voyez* surtout Saillant, *Tableau des malad. catar.*, publié en 1780). Or, il est évident que, de même qu'il ne faut pas confondre deux maladies différentes, de même il faut prêter une grande attention à ces complications pour le traitement curatif et préservatif de chacun de leurs élémens.

§. IV. *Mode d'action des miasmes, et thérapeutique générale des fièvres pestilentielles.* Je l'ai déjà dit pour la peste, les miasmes doivent être considérés comme autant de corps délétères qui, se trouvant appliqués sur les organes du sentiment et du mouvement, après leur introduction dans l'organisme, l'irritent plus ou moins (lorsqu'ils ne neutralisent pas immédiatement le principe de vie.), et déterminent par là une réaction proportionnée à la violence de l'irritation et à la force du sujet; ou bien, suivant la nature de certaines constitutions morbifiques, suivant la disposition des sujets, leurs alimens, leur genre de vie, l'état de la saison, de l'air et de la température, ces miasmes ou poisons dépriment l'activité de ce système d'organes, et jettent toute la machine animée dans un état de stupéfaction, qui donne lieu à ces maladies qu'on a nommées à bon droit *fièvres pestilentielles.* Je ne saurai révoquer en doute une action directe des miasmes sur le système nerveux, lorsque je vois que très-souvent les personnes accoutumées à respirer l'air des prisons et des hôpitaux vivent exemptes de danger au milieu des fièvres carcérales ou nosocomiales, qui frappent les étrangers qui ne respirent cet air qu'un instant; et il me semble que les miasmes agissent ici comme l'air atmosphérique sur le nouveau-né qui n'y est pas encore accoutumé, et sur lequel il produit d'abord de si grands effets dont il ne s'aperçoit plus par la suite; ou bien, je les compare aux effets de la fumée de tabac chez ceux qui ne sont pas familiers avec la pipe. Ainsi, dans les pays ravagés par la fièvre jaune, les indigènes et les nègres ne paraissent pas en souffrir; les nouveaux arrivés remplissent presque seuls les cadres de mortalité; les mêmes différences ont lieu dans nos contrées marécageuses: ainsi, pareillement, la peste et le typhus d'Amérique transportés en Europe, y causent bien plus de ravages que dans leur pays natal.

Il serait certainement utile de connaître la nature intime des miasmes pour leur opposer des spécifiques directs, comme nous opposons des acides aux alcalis; mais tout nous prouve qu'il faut y renoncer. Cependant les hommes ont de tout temps senti ce besoin, et ils se sont arrêtés à des idées qui sont loin d'être plausibles: ils ont supposé ces miasmes d'une nature putride; les anciens ont ajouté la chaleur à cet élément et

se sont donné pour règle de diminuer la quantité d'un sang bouillonnant et trop raréfié; des modernes, trompés par la chimie, ont regardé ces miasmes comme alcalescens; qu'ils considèrent pourtant que l'ammoniaque, ou alcali volatil, qui se forme toujours sur la fin de la décomposition putride des matières animales, approché des nerfs de l'odorat, est un excellent remède dans les lipothymies, et qu'il relève puissamment les forces et l'action du cœur, même dans les fièvres dites *putrides*; que tout ce qui sent très-mauvais n'est pas nécessairement un produit de la putréfaction; qu'ainsi, la mauvaise haleine, la sueur des pieds, des aisselles, etc., d'une odeur fort souvent insupportable chez des personnes très-bien portantes, est très-loin d'indiquer un état de putridité; que de familles d'ouvriers passent leur vie au milieu d'émanations très-putrides; combien d'animaux et même de peuples entiers se nourrissent de chairs corrompues, sans trouver dans cet air et dans ces alimens une prompte destruction; que c'est principalement dans les basses classes, qui ne se nourrissent pas de viande, et qui ne vivent que de végétaux, que les épidémies les plus graves font des ravages, ou du moins qu'elles commencent; qu'enfin, le quinquina et les autres remèdes décorés du titre d'*antiseptiques*, sont très-loin de convenir toujours dans les fièvres pestilentielles : tandis qu'ils conviennent dans plusieurs cas où il n'y a aucun soupçon de putridité; que le praticien, dis-je, considère toutes ces choses, et il verra qu'il a bien à rabattre de principes qu'il croyait indubitables.

Ne passons pas pour cela à l'extrême, et disons que très-certainement les émanations putrides sont d'une grande insalubrité; qu'elles sont les conducteurs des miasmes, comme l'eau l'est de l'électricité; seulement analysons ces choses pour n'avoir en nos moyens qu'une confiance motivée. Ainsi, dans une épidémie de fièvre carcérale qui désolait une prison dont j'étais le médecin, je fis faire nuit et jour en grande quantité des fumigations nitriques (plus supportables que celles avec le chlore); j'obtins la destruction de toute mauvaise odeur; j'obtins même une diminution dans la maladie, mais je ne pus empêcher qu'elle se propageât toutes les fois qu'on communiquait avec les malades ou avec leurs effets.

Il faut donc renoncer ici à faire la médecine d'après telle ou telle idée sur la nature des miasmes; mais, comme je l'ai dit pour la peste, nous devons uniquement nous attacher au mode de réaction, voir s'il est vif, s'il est languissant, s'il est nul, c'est-à-dire, aux symptômes concurremment avec les considérations indispensables, tirées de l'âge et du tempérament du sujet, de son genre de vie, de la saison, etc., etc. Il faudra surtout avoir égard aux complications, la fièvre simple de

réaction étant rarement seule, et ne devant, le plus souvent, être considérée que comme une abstraction. Les saburres gastriques, vermineuses, et l'inflammation sont des complications possibles : quant à ce qu'on nomme l'adynamie ou la putridité, ce n'est pas une complication, mais c'est une véritable essence d'un des modes principaux de la maladie ; c'est *une privation de réaction*, occasionée, ou par la malignité même des miasmes, ou par le défaut d'énergie vitale des organes.

La complication gastrique est des plus fréquentes dans les épidémies; on la reconnaît à la saleté de la langue, à l'empâtement de la bouche, à la sensation d'amertume, au dégoût pour les alimens, à la pesanteur d'estomac, aux nausées, aux éructations nidoreuses, aux envies de vomir, aux vomissemens d'une bile verdâtre et très-amère, aux douleurs de tête et des lombes, etc., etc. On s'appuie encore de la saison, de la constitution de l'air, de la qualité des alimens fournis par l'année actuelle, de ce qu'il y a de plus commun chez tous les malades pour la caractériser, etc. : les vomitifs et les autres évacuans des premières voies sont alors très-indiqués pour ramener la maladie à sa simplicité; mais il faut prendre garde de ne pas prendre des affections symptomatiques de l'estomac, l'irritation morbide de ce viscère, pour des signes de saburres gastriques.

Il n'est pas aussi impossible qu'on le pense que les fièvres occasionées par des miasmes se trouvent accompagnées de la fièvre inflammatoire; pendant les quarante ans de durée de l'éphémère maligne, cette fièvre s'est présentée quelquefois avec des caractères inflammatoires, et on l'a guérie par la saignée. Nous avons vu en traitant de la peste, que même cette maladie a quelquefois exigé ce remède; cependant, les fièvres dont nous parlons se compliquent plus souvent d'inflammations locales que de fièvre inflammatoire, ce qui est très différent; un médecin habile ne prendra certainement pas comme indications indispensables de saigner, du moins de saignées générales, ces délires furieux, ces plaintes continuelles de douleur à la tête, ces agitations sans fin, etc., qu'on a sous les yeux dans les fièvres typhodes, épiales, après lesquelles l'autopsie cadavérique fait assez souvent observer des inflammations, surtout des viscères du bas-ventre. Le caractère inflammatoire pourra se rencontrer dans les sujets jeunes, pléthoriques, bien nourris; dans ceux disposés au rhumatisme aigu ; il pourra aussi se faire qu'un malade déjà attaqué de fièvre inflammatoire ou de l'inflammation de quelque viscère, se trouvant exposé à la contagion ou à l'épidémie, ajoute à la première une nouvelle maladie. Mais quelle sagacité, quel jugement ne

faut-il pas pour distinguer ces cas, pour épier le moment opportun d'un remède décisif, que le moment d'après peut rendre dangereux?

Il résulte de ces considérations générales, que si nous exceptons les fièvres qui ont réellement un type intermittent ou rémittent, qu'elles soient bénignes, ou graves et pernicieuses; qu'elles soient simples ou compliquées, et qui cèdent à l'action du quinquina sans pourtant garantir des récidives; qu'à part, dis-je, ces fièvres, il n'est point de traitement unique pour les fièvres proprement pestilentielles, et je pourrais éclairer cette conclusion par des exemples tirés des succès et des non succès qu'on a obtenus dans la fièvre jaune, par exemple de l'histoire des seize malades, traités par différens médecins, dans la dernière épidémie de la Nouvelle-Orléans, dont j'ai parlé ci-dessus, et dont neuf ont guéri.

On voit dans ces fièvres, comme dans la peste, que souvent la nature se suffit à elle-même : ainsi, il est évident que quelques malades ont dû presque entièrement leur guérison à cette cause; ensuite l'on se demande si le traitement fait à ceux qui ont succombé était parfaitement analogue à la nature de la réaction. On s'aperçoit que les remèdes dits *antiseptiques*, que les toniques, les échauffans et les stimulans qui en faisaient la base sont bien moins généralement appropriés qu'on ne se l'imagine d'abord; qu'il est probable qu'une méthode plus douce, moins perturbatrice, qui aurait laissé faire davantage à l'organisme, eût été celle qui eût réussi plus souvent : d'où s'ensuit que nous devons renoncer à beaucoup de préjugés, je dirai presque à des *superstitions médicales*. Sur ce sujet, heureux si nous avions un ouvrage peu volumineux, contenant la description précise et succincte de toutes les maladies épidémiques qui ont régné, avec le traitement, les succès et les non succès; c'est pour cela qu'on ne peut qu'applaudir à l'entreprise de M. Ozanam, médecin de Lyon, de faire une histoire en ce genre; il n'est pas moins indispensable qu'il y ait dans les écoles de médecine une chaire où les jeunes médecins puissent se mettre au fait de ces maladies, et se familiariser avec la doctrine qui les conserve : au lieu que, jusqu'à présent, ce n'est presque jamais qu'aux dépens des malades que les nouveaux docteurs peuvent, sur ce sujet des plus importans, se procurer une instruction solide.

§. v. *Préservatifs pour les particuliers.* Que les maladies épidémiques proviennent uniquement de contagion, ou qu'elles soient dues à des miasmes répandus dans l'air, il est certain qu'il n'y a point de meilleur moyen de les éviter que celui de quitter le pays : ce fut ainsi, au rapport de Wedel, dans son Traité des maladies des enfans, que, dans une épidémie d'an-

gine qui régnait à Jena, et qui était très-meurtrière, un père de six enfans, qui en avait déjà perdu cinq de l'épidémie, parvint à conserver le sixième, en le faisant changer d'air, d'après le conseil que Wedel lui en donna; mais peu de personnes peuvent jouir de cet avantage, et il faut, par conséquent, dans ces occurrences, indiquer à ceux qui restent, par des avis rendus publics, indépendamment d'autres mesures que doivent prendre les magistrats, et qui seront détaillées au paragraphe suivant, les moyens de diminuer la susceptibilité à recevoir la maladie, et ceux de la rendre plus bénigne dans le cas où l'on ne peut lui échapper. Ces moyens à proposer me semblent devoir être les suivans : 1°. éviter l'abus des plaisirs énervans et l'intempérance; ne pas croire cependant, d'après les fausses idées de putridité, qu'on doive se mettre à l'usage des acides et des végétaux : l'on doit, au contraire, chercher à se mieux nourrir, et donner la préférence, mais pourtant d'une manière insensible, à des alimens plus ou moins toniques, suivant la diversité des tempéramens, pris dans les diverses sortes de viandes; se priver des fruits, du laitage et des farineux, etc., ou du moins n'en user qu'avec une grande modération, et concurremment avec le régime animal.

2°. L'usage modéré du bon vin et du café est assez généralement utile dans les pays marécageux et durant le règne des vents chauds et humides; les pauvres emploieront avec un égal succès, comme condimens dans leurs alimens, certains végétaux stimulans, tels que l'ail, le porreau, l'oignon, le raifort, la roquette, etc., ainsi que les infusions aromatiques préparées avec la sauge, le romarin, le thé de Suisse, etc., qu'ils pourront rendre, au besoin, plus agréables et plus cordiales par l'addition d'un petit verre de bonne eau-de-vie de vin, qu'il faut leur recommander de ne boire jamais pure. Diemerbroeck, Bentikoé, et de nos jours, le professeur Hildenbrand, dans son Ouvrage sur *le typhus contagieux*; ont fait un grand éloge de la pipe, comme propre à dissiper les chagrins et l'ennui, à exciter la salivation et à faire ainsi rejeter une partie des miasmes, avantages que je leur accorderai volontiers, lorsqu'on est accoutumé à fumer, mais qui tourneraient au préjudice de ceux qui n'ont pas cette habitude, ou qui useraient du tabac sans modération : d'où résulterait nécessairement, ce qu'il faut précisément éviter, un état habituel de stupéfaction et un affaiblissement produit par la trop grande salivation.

3°. Il est indispensable d'être bien couvert sans s'exposer cependant à être dans un état continuel de sueur, de ne pas sortir de sa maison avant que le soleil n'ait déjà paru depuis une heure sur l'horizon, et d'y rentrer aussitôt après son cou-

cher, d'éviter le froid et l'humidité, les excès dans la veille et dans le sommeil, dans le repos et dans le mouvement. Il faut se priver d'aller dans les foules et dans les lieux publics, changer souvent de linge, et s'occuper sans cesse d'un travail quelconque pour distraire son imagination de la crainte des maux que l'oisiveté fait exagérer.

4°. On ne doit pas se livrer, sans une urgente nécessité et sans avoir demandé conseil, aux remèdes dits *de précaution*, tels que la saignée et les purgatifs, et le public doit être averti que souvent, loin de préserver, ces moyens affaiblissans font gagner plutôt la maladie; s'il est un préservatif, indépendamment de ceux qui viennent d'être énoncés dans les trois numéros précédens, il paraîtrait, d'après ce qui a été détaillé à l'article *peste*, qu'on devrait le trouver dans le bain froid; encore ces bains ne conviennent-ils pas à tous les tempéramens, et dans toutes les circonstances; du reste, le public doit encore être exhorté d'appeler à son secours aussitôt qu'il a quelque crainte, ou qu'il éprouve quelque indisposition, d'appeler, dis-je, des médecins prudens et éclairés, que dans tous les pays où il y a une bonne police, le magistrat n'aura pas manqué de désigner spécialement dès la manifestation d'une épidémie.

Les médecins, surtout lorsque leurs vues n'ont encore pu se diriger que sur des maladies sporadiques et intercurrentes, ne parviennent la plupart qu'après nombre d'erreurs à saisir le véritable fil de la méthode de traitement convenable dans ces cas extraordinaires. On parvient pourtant à faire le moins mal possible en se conduisant comme je vais le dire : 1°. en ayant égard d'abord aux maladies qui sont les plus fréquentes dans la contrée où l'on exerce, avant et après les équinoxes d'automne et d'hiver, en examinant avec attention si l'espèce présente se rapporte à ces maladies, et si elle ne s'y rapporte pas, en cherchant parmi toutes les causes procathartiques, s'il s'en est glissé quelqu'une qui soit étrangère à la contrée; 2°. en analysant avec soin les divers symptômes essentiels et accessoires de la maladie, afin de pouvoir les classer, et en notant les phénomènes qui précèdent, qui accompagnent ou qui suivent le mieux et le pire de ces diverses époques; 3°. en observant parmi les six choses dites *non naturelles*, et surtout dans tout ce qui sort du corps des malades, ce qui porte soulagement et ce qui nuit; 4°. en comparant ce qui arrive de bien et de mal à plusieurs malades attaqués en même temps de la même maladie, d'après telle ou telle manière de se conduire; 5°. enfin, en s'abstenant, jusqu'à ce qu'on soit plus instruit, de tout moyen trop perturbateur : ces conseils nous sont donnés par deux grands maîtres, Sydenham et Boerhaave. Je me permet-

trai néanmoins d'observer, relativement au dernier conseil, que, comme le remarque aussi le professeur J. P. Frank (*De curand. homin. morb. epitome*, lib. 1, pag. 116), l'expérience prouve qu'il convient de faire une exception pour les vomitifs, lesquels étant pris dès le premier moment qu'on commence à éprouver un mal-être inusité, ont fort souvent rendu le même service pour l'expulsion des miasmes que pour celle des poisons ordinaires. Peut-être aussi les sudorifiques ont-ils aussi été utiles, employés dès le commencement de la maladie; mais, dans le temps présent, nous avons moins d'observations sur l'efficacité de ces remèdes si loués par les anciens, que sur celle de l'émétique, qui, d'ailleurs, après avoir évacué, agit pareillement aussi comme sudorifique. Je me garderai pourtant bien d'en faire une règle générale, car il est deux cas où l'émétique pourrait être funeste, celui d'une grande irritabilité de l'estomac, et celui d'un commencement d'inflammation, ou d'un état très-pléthorique.

§. VI. *Précautions publiques contre les fièvres pestilentielles.* Il est facile de juger, d'après les causes que nous avons assignées à ces fièvres, qu'il ne serait pas impossible d'en prévenir la naissance, ou du moins de les empêcher de se répandre. Si ces grandes pandémies dont nous entretiennent les historiens des siècles derniers n'affligent plus aussi souvent l'Europe qu'elles le faisaient autrefois, il n'y a aucun doute qu'on ne doive ces bienfaits aux progrès de l'agriculture, au desséchement de plusieurs grands marais et étangs, à l'encaissement des rivières, à la construction des chaussées, des ponts et autres ouvrages publics dont l'utilité est généralement reconnue. Plusieurs maladies règnent bien encore de temps à autre épidémiquement; mais on en découvre bientôt les causes évidentes, on en assigne le caractère et le traitement d'une manière bien plus heureuse qu'on ne le faisait autrefois: il n'est pas sans espoir que ces améliorations iront en augmentant à mesure que la population qui s'accroît chaque jour dans tous les états de l'Europe, fera sentir le besoin de multiplier les subsistances et de cultiver le blé là où il n'y a encore aujourd'hui que des marais ou des étangs, qui ne sont profitables qu'à de grands propriétaires dont la voix restera prépondérante jusqu'à ce qu'une multitude affamée oblige les gouvernemens à ouvrir les yeux. Il pourrait bien se faire, dans un siècle d'ici, qu'on regarde comme une chimère dans les pays malsains où j'ai autrefois pratiqué, le récit des épidémies qui y ont moissonné nos ancêtres, et qu'on n'y éprouve plus que les fièvres d'accès et les autres maladies intercurrentes qui dépendent uniquement des vicissitudes des saisons. A l'assainissement des lieux s'associera un choix de culture des

meilleures espèces de végétaux propres à la nourriture de l'homme, et qui n'engendreront plus ces fièvres gastriques vermineuses qui passent facilement à l'état adynamique, et qui de la cabane du paysan et de l'ouvrier vont successivement dans les maisons des riches. Voilà, par conséquent, deux grandes sources de moins de maladies épidémiques, et, comme nous venons de le dire, la force des choses amènera tôt ou tard cette extinction.

Il nous restera encore les fièvres d'origine animale, et si l'on pouvait réaliser les idées d'amélioration en ce genre que l'on se propose, nous aurions dorénavant moins à redouter la contagion qui prend naissance dans les hôpitaux et dans les prisons. Il est un autre fléau dont l'histoire de tous les temps et de tous les lieux ne nous permettrait pas de garantir aussi bien l'extinction, c'est celui de la guerre et de la fièvre des camps qui en est la suite. Cette fièvre, dont on se rappellera encore longtemps, est nécessairement semée sur toutes les routes et dans toutes les maisons où se répandent les soldats après qu'ils ont cessé d'être réunis, et qu'ils se trouvent imprégnés des miasmes résultant de leur agglomération, de l'état de misère, de malpropreté et de crainte où ils ont vécu : quel moyen pour s'en garantir, surtout si l'on manque de casernes? La force est ici supérieure à la raison; mais du moins on peut prendre quelques mesures avec les prisonniers de guerre, qui sont ceux qui nous ont le plus souvent apporté la contagion. Avant de leur permettre l'entrée des villes, l'autorité peut ordonner, chaque fois qu'il y a soupçon de maladie, qu'il soient dépouillés de leurs habits, lavés et nettoyés dans l'eau courante la plus voisine, en même temps que d'autres personnes soumettent leurs vêtemens et autres hardes aux fumigations sulfureuses ou à celles du chlore; on en doit faire de même à la porte des hôpitaux. «Lorsque les prisonniers russes, dit M. Roussille-Chamseru, commencèrent à être dirigés sur l'arrondissement d'Heilbronn en Souabe, quelques-uns des plus malades s'arrêtèrent à l'hôpital militaire; mais on eut le plus grand soin de les dépouiller de leurs haillons, et, sans se mettre en peine du froid de l'arrière-saison, on les fit laver indifféremment à l'eau chaude et à l'eau froide devant la porte d'entrée, en pleine rue, à proximité de deux fontaines en abreuvoir. L'hôpital d'Heilbronn, qui jusqu'alors n'avait point contracté d'infection, continua de rester salubre jusqu'à l'époque où il fut supprimé, au commencement de décembre, à l'occasion du détour de la route militaire; mais un mois après le passage des troupes ayant été rétabli, le même hôpital fut ouvert et confié à l'administration du pays; les prisonniers affluèrent de nouveau, les précautions convenables furent négligées, l'hô-

pital devint infect : deux médecins du lieu, requis pour soigner les malades, moururent; l'influence étendit ses ravages dans la ville, où il y eut une affreuse mortalité (*Journ. gén. de méd.*, t. XXXVI, p. 33). »

Lorsqu'au contraire nous ne sommes pas dominés par des circonstances impérieuses, le plus sûr parti est de traiter les fièvres typhodes contagieuses comme nous traiterions la peste, c'est-à-dire d'isoler les malades et ceux qui les servent, en les pourvoyant de tout ce qui est nécessaire, et de soumettre à la purification les objets et marchandises soupçonnées d'infection. En effet, comme nous l'avons dit en commençant, un typhus d'Europe n'est-il pas aussi funeste pour ceux qu'il atteint que les contagions étrangères? Ainsi se conduisit la commission centrale de santé de Gênes, en octobre 1804, lors de la maladie de Livourne. « Malgré, dit-elle, qu'on ne puisse ou qu'on ne veuille convenir du véritable nom de cette maladie, il nous suffit de savoir qu'elle est contagieuse, qu'elle entraîne dans la même tombe les fils, les épouses, les médecins, les ecclésiastiques et tous ceux qui assistent et soignent les malades. » Elle ordonna en conséquence un cordon de troupes du côté de terre, des gardes de santé et des quarantaines du côté de mer, avec des peines rigoureuses pour ceux qui transgresseraient les ordonnances; et la Ligurie fut entièrement préservée de ce fléau (*Proclama della commiss. cent. di sanita. Gen.*, 1804). Plus récemment la ville de Marseille a pareillement été garantie de ce typhus contagieux qu'on sait avoir fait beaucoup de ravages en Italie en 1817 et 1818, et même en Corse, à Ajaccio, où il a régné pendant trois mois, au moyen de mesures énergiques et prudentes qui en ont étouffé les semences dès leur origine. Comme c'est particulièrement par les exemples qu'on parvient plus aisément à convaincre de ce qu'il y a de mieux à faire, je crois faire une chose agréable à mes lecteurs en terminant cet article par l'extrait d'une notice sur ce qui s'est passé à cet égard, et qui m'a été communiquée par M. le docteur Robert, médecin du lazaret de Marseille. « Le typhus qui a régné en Italie a commencé dans le duché de Parme, où l'on crut d'abord que la misère lui avait donné naissance, mais que d'autres attribuèrent (avec plus de vraisemblance) à une colonie de mendians et de vagabonds descendus du Tyrol, d'où ils étaient chassés par la faim. Cette maladie, d'une nature extrêmement contagieuse, et qui avait pour caractère le plus ordinaire l'éruption de pétéchies, se répandit ensuite à Livourne, à Gênes et dans tout le littoral de cette contrée; elle régna à Gênes pendant dix-huit mois, malgré qu'un lazaret eût été établi pour renfermer ces sortes de malades. Au mois de juin 1818, il y avait encore à la Bordighiera 183 ma-

lades de ce typhus, dont 17 moururent; il y en avait 80 à Saint-Remo, et 170 à l'hôpital de Gênes. Une lettre des médecins d'Ajaccio du 12 du même mois (qui a été insérée dans le Moniteur) annonçait dans cette ville l'existence de la même maladie, qui y avait vraisemblablement été importée des côtes d'Italie.

« Au mois d'avril 1818, Champion fils, de Martigues, occupé à Toulon à transporter à bord du vaisseau la *Briséis* des effets d'armement, est atteint d'une fièvre avec mauvais caractère (ici la filière est interrompue, et je n'ai pu savoir précisément d'où provenait la maladie de Champion); il est soigné par sa mère et sa tante nommée Bernard : cette dernière s'étant arrêtée à Marseille dans la rue Moïse, où elle logea à son retour de Toulon à Martigues, y sortit du linge sale qui avait servi à son neveu pendant sa maladie : elle éprouva de suite un mal de tête, et trois jours après elle fut prise de la fièvre avec délire, surdité, pétéchies, dont elle mourut le dix-neuvième jour. Trois de ses enfans, qui étaient venus la soigner, tombèrent malades, et successivement quatorze autres parens qui les avaient visités, d'où la maladie se répandit bientôt dans cette rue. D'un autre côté, la mère de Champion, qui était retournée directement à Martigues, et qui avait aidé à sortir le linge sale du sac, fut également infectée comme sa sœur, la femme Bernard, et mourut le cinquième jour; une de ses sœurs, ses deux enfans et son mari gagnèrent la maladie, ainsi que quelques autres parens et gardes : le mari mourut le septième jour. Deux autres parens et deux autres femmes de la même ville, qui étaient venues soigner la femme Bernard à Marseille, furent également malades, avec les symptômes caractéristiques de la fièvre typhode, qu'elles communiquèrent à plusieurs autres personnes.

« Le 20 mai suivant, le nommé Langlade, de Martigues, âgé de cinquante-huit ans, pilote lamaneur, qui s'était embarqué le 12 à bord d'un vaisseau américain, entra au lazaret de Marseille avec des symptômes de stupeur et d'une grande faiblesse. Dès le 14 il avait perdu l'appétit et s'était plaint d'un violent mal de tête. Le 19 au soir il eut le frisson et la fièvre; six jours après son corps était couvert de pétéchies; il y avait délire, surdité, prostration extrême, soubresaut des tendons et roideur tétanique. Cependant Langlade entra en convalescence le quatorzième jour, mais avec la perte de l'œil droit, dont il n'a plus récupéré l'usage. Le jeune chirurgien quarantenaire qui le soigna tomba malade à son tour, et successivement trois gardes de santé qui avaient approché ces deux malades. Les uns et les autres guérirent pareillement.

« Ces accidens donnèrent l'éveil au docteur Robert, qui

était de service au lazaret lors de l'entrée de Langlade. Faisant de suite des recherches sur l'origine de cette maladie, il apprit que celui-ci était le dixième malade de sa famille, que sa fille et son fils qui avaient eu aussi le typhus avaient pareillement perdu, la première l'œil gauche, et le second les deux yeux, mais qu'ils les avaient ensuite récupérés. Remontant à la source, il connut tout l'historique qui vient d'être fait, dont il fit rapport à l'administration sanitaire, qui convoqua une assemblée extraordinaire à laquelle assistèrent le préfet du département, le maire de la ville, les deux médecins et les deux chirurgiens du lazaret : il fut arrêté unanimement dans cette assemblée qu'on enleverait de suite, et dans le plus grand secret, de la rue Moïse et des rues voisines tous les malades soupçonnés atteints de la maladie en question, lesquels seraient transportés à l'hôpital et isolés ; que les maisons seraient lavées, blanchies, parfumées, les hardes mises dans l'eau ou au serein ; qu'on prendrait au lazaret les mêmes mesures que dans la grande contagion, et qu'enfin tous les médecins seraient invités de signaler à l'autorité les malades qu'ils auraient à traiter de cette maladie. Ces mesures furent exécutées de point en point, et toute contagion cessa tant dans la ville qu'au lazaret. S. E. le ministre de l'intérieur, à qui on en rendit compte, leur donna son entière approbation par sa lettre du 8 juin suivant (dans laquelle nous apprenons que Toulon aurait reçu la maladie de l'île de Corse) et termina en priant l'administration de ne se relâcher en rien d'un zèle aussi louable jusqu'à ce que la moindre crainte fût entièrement dissipée. »

Les villes ont à cet égard beaucoup plus de ressources que les campagnes. Quand une épidémie se manifeste dans ces dernières, la misère et le défaut de lumières ne tardent pas à la rendre contagieuse : on voit alors les pauvres malades manquer d'alimens, de linge, de bois de chauffage, d'éclairage, de gardes-malades, et souvent de médecins éclairés. Cette dernière circonstance est pour nous un devoir sacré de répéter, malgré que nos vœux aient été stériles jusqu'à présent, qu'il est indispensable d'établir partout des médecins cantonnaux, salariés, nommés à des concours solennels, et de placer en tête du budjet de chaque commune des fonds en réserve pour subvenir aux premiers besoins en ce genre, en attendant que l'autorité supérieure puisse être informée et prendre les mesures exigées par les circonstances. (FODÉRÉ)

PÉTACULE, s. f., *pentacula* : sorte d'amulette que l'on pend au cou pour préserver de maladie ou *des influences de l'esprit malin* (Castelli). (F. V. M.)

PÉTASITE, s. m., *petasites*, Tournefort. Linné confon-

dait avec les tussilages ce genre, qui n'en diffère guère en effet que par ses fleurs flosculeuses.

Le pétasite commun, vulgairement herbe aux chapeaux ou aux teigneux, croît dans les lieux humides et au bord des fossés. Il se reconnaît à ses grandes feuilles radicales, cordiformes, dont les bords présentent des lobes rapprochés, et sont inégalement denticulés, et à ses fleurs purpurines, disposées en thyrses ovales. Il fleurit en mars et avril.

C'est à l'ampleur de ses feuilles, capables d'ombrager la tête, qu'il dut, dès l'antiquité, le nom grec de πετασιτης, de πετασος, chapeau (Diosc. IV, 108).

Sa racine, rameuse, charnue, annelée, noirâtre en dehors, et blanche en dedans, exhale, dans l'état frais, une odeur forte. Elle est d'une saveur amère, âcre et un peu aromatique, qualités qui se retrouvent dans son extrait.

La racine de pétasite est regardée comme sudorifique ordinairement, et quelquefois comme diurétique. On l'a aussi employée dans les affections catarrhales, dans l'asthme, comme propre à fortifier la poitrine et à faciliter l'expectoration. Elle a passé pour emménagogue, vermifuge. Ces propriétés auraient besoin d'être constatées par des observations exactes; son utilité contre l'épilepsie est encore bien moins prouvée. On n'a pas craint de la préconiser comme un remède à tous les poisons, et comme pouvant combattre efficacement la peste même. C'est à cette étrange opinion qu'elle a dû le nom de *pestilentialis radix*, sous lequel on l'a quelquefois désignée.

Celui d'herbe aux teigneux que le pétasite partage avec la bardane, atteste l'usage qu'on fait souvent de ses feuilles dans les campagnes, pour guérir les enfans de la teigne par leur application sur la tête. Les anciens s'en servaient aussi en épithème sur les ulcères de mauvaise qualité.

La racine de pétasite peut se prescrire en décoction à la dose d'une demi-once à une once par pinte d'eau. Cette plante est du nombre de celles auxquelles les médecins n'ont presque jamais recours aujourd'hui.

Linné assure que, convenablement séchée et préparée, elle peut remplacer l'amadou.

BERGEN (Carol.-Aug.), *Dissertatio de petasitide*; in-4°. *Francof.*, 1759.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PÉTÉCHIAL, adj. On a donné ce nom à certaines fièvres dans lesquelles il se montre un exanthème semblable à des piqûres de puces; mais on pense aujourd'hui que c'est à tort que des médecins ont voulu établir une fièvre pétéchiale,

puisque l'exanthème qui survient alors n'est qu'un symptôme de plus, et non le caractère principal de l'affection. Les auteurs de l'article *fièvre* de ce Dictionaire observent très-bien (*Voyez* tom. xv, pag. 409) que c'est comme si l'on appelait fièvre délirante toutes les fièvres qui sont accompagnées du délire. (DEVILLIERS)

PÉTÉCHIES, s. f., tiré du mot italien *pedechio*, piqûre de puce, en latin *petechiæ peticulæ* : espèces de taches qui se manifestent dans plusieurs maladies. Les médecins anciens ne semblent pas avoir fait une distinction marquée entre les pétéchies et d'autres éruptions qu'ils ont comprises sous la dénomination générale d'exanthèmes : je doute même que Hippocrate désigne plutôt des pétéchies que toutes autres taches lorsque, dans deux de ses Coaques, il dit : *les rougeurs qui paraissent aux mains et aux pieds sont des signes funestes* (Coac. 63, trad. de Lefèv. de Villebrune); *les taches livides dans une fièvre présagent une prompte mort* (Coac. 65, *id*......

Hérodote, qui pratiqua la médecine à Rome du temps de Trajan, est celui qui, le premier, a positivement parlé des pétéchies. Depuis lui, Aaron, médecin arabe, observa, dans les maladies épidémiques, des taches qu'il regardait comme un signe mortel, et qu'on ne peut méconnaître pour des pétéchies.

Le nom que les médecins italiens ont assigné à cet exanthème, à cause de la ressemblance qu'ils lui ont trouvée avec des piqûres de puces, n'en donne pas une idée tout à fait exacte; car, dans le centre de ces dernières, on remarque un petit point entouré d'une auréole, tandis que cela ne se voit pas dans les taches pétéchiales. Ces taches, presque toujours de forme ronde, parfois assez larges et inégales, varient en couleur; tantôt elles sont d'un rouge clair ou pourpre, tantôt d'un rouge brun ou violet, quelquefois d'un gris terne ou d'un jaune sale; d'autres fois aussi elles prennent une teinte presque noire : c'est principalement des diverses nuances qu'elles ont, que se tire le pronostic dans les maladies qu'elles accompagnent.

On voit rarement des pétéchies à la face; c'est au cou, sur la poitrine, au ventre, sur les épaules et les bras, sur les cuisses, les fesses et les jambes qu'on en trouve davantage.

Elles se montrent quelquefois en si grande abondance et si souvent dans les maladies contagieuses et dans celles dites épidémiques qu'un grand nombre de médecins en ont fait une maladie particulière qu'on a appelée fièvre pétéchiale. Cette manière de voir n'a pas prévalu, et, malgré le grand nombre de mémoires et d'observations fournis sur ce sujet, on ne regarde maintenant les pétéchies, comme nous l'avons dit à l'article

précédent, que comme un épiphénomène qui n'indique que trop souvent un état dangereux. Les pétéchies se montrent sans produire aucune ardeur ni prurit, sans qu'il se manifeste la moindre élévation, aspérité ni ulcération à la peau; ce qui établit une grande différence entre cette éruption et la plupart de celles connues. Cette différence ressort encore davantage quand on considère que la sortie des pétéchies a toujours lieu sans apporter aucun soulagement au malade, et elles se rapprochent en cela des *flagellations*, des *ecchymoses*, des *vergetures*, des *vibices*, etc. *Voyez* ces mots.

Les pétéchies se montrent, dans les diverses maladies, à des époques peu déterminées: chez certains sujets, on les a reconnues dès les premiers signes d'invasion, et cela s'observe surtout lorsque l'irritation a acquis de suite une très-grande intensité; chez d'autres malades au contraire on ne les aperçoit que le septième, le onzième, le quatorzième jour, souvent beaucoup plus tard.

Puisque, comme je l'ai déjà dit, les pétéchies ne sont qu'un symptôme de plus dans les maladies dites adynamiques ou putrides, ataxiques ou malignes, pestilentielles, carcéraires, typhoïdes, etc., et si elles accompagnent aussi, quoique plus rarement, les phlegmasies cutanées, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire, etc., il est essentiel d'étudier ce symptôme avec ceux qui sont propres à toutes ces affections. Nous renverrons pour cela aux articles qui en traitent et aux mots *fièvre*, *exanthème*, *éruption*, etc. Quelles sont les causes prochaines ou occasionelles des pétéchies? Il serait fastidieux et inutile de rapporter ici les diverses opinions sur ce point, et surtout les raisonnemens de ceux qui les ont fait venir d'un ferment putride, d'une corruption des humeurs, d'une acrimonie dans le sang. Partagera-t-on l'opinion de ceux qui pensent que c'est une exhalation sanguine par suite de la faiblesse générale, ou, autrement dite, une hémorragie passive? Je penche à croire que c'est le résultat d'une grande action du centre circulatoire, que celle-ci est déterminée par une forte irritation qui excite une continuité d'oscillations dans les vaisseaux capillaires, et que ceux-ci, faisant des efforts pour se débarrasser du sang qu'ils contiennent, forcent les vaisseaux exhalans à laisser échapper quelques gouttelettes de sang, qui s'épanchent dans les aréoles du tissu muqueux de la peau, de même que dans le tissu cellulaire des divers organes, et forme ainsi des extravasations ou sortes d'ecchymoses. C'est en quelque sorte les derniers efforts de réaction des parois des petits vaisseaux contre le sang qui les distend et les irrite; aussi, plusieurs médecins

ont-ils remarqué que l'emploi des médicamens les plus chauds et les plus stimulans suffisait seul pour produire les pétéchies. On tire un pronostic très-défavorable de la disparition subite de ces taches que d'autres remplacent presque aussitôt. Cela prouve qu'alors l'irritation est poussée à un très-haut degré d'intensité, et que le reste de l'économie est menacé d'extravasation de même nature, même d'épanchemens qui peuvent devenir d'autant plus considérables que le tissu de l'organe dans lequel ils s'opéreront, sera plus délicat et, par cela même, moins en état de résister aux vives oscillations que l'irritation ne cesse de provoquer.

Plus la couleur des pétéchies est d'un beau rouge clair, moins le pronostic est défavorable; il le devient au contraire lorsqu'elles ont une teinte foncée ou terne; car alors le sang peut être réellement altéré dans sa composition, et dans cet état il devient plus irritant pour les capillaires. Plus la première irritation a été violente, dès que rien ne s'est opposé à ses progrès, plus la difficulté du retour du sang et l'engorgement de celui-ci dans les capillaires auront été grands; dans ce cas cela peut avoir positivement changé sa nature et déterminé l'exsudation d'un liquide séro-sanguinolent, dont la teinte variera depuis la couleur rouge terne, jusqu'à la nuance noire. Aussi observe-t-on souvent, dans les autopsies cadavériques, divers organes couverts de larges taches; d'autres frappés de gangrène; d'autres enfin qui recèlent dans leurs cavités des épanchemens plus ou moins considérables, dont la couleur et la consistance varient.

D'après ce que nous avons dit ci-dessus, les pétéchies ne peuvent jamais être considérées comme un mouvement critique salutaire, ainsi que certains auteurs l'ont pensé. Si leur couleur foncée et leur récidive sont à redouter, leur multiplicité, leur présence très-longtemps prolongées, et surtout leur influence, annoncent encore plus un danger imminent. C'est principalement dans les maladies contagieuses que ces circonstances se rencontrent le plus souvent. En général, comme l'a judicieusement écrit le professeur Leroi, il faut, dans les maladies, avoir moins égard, en portant son pronostic, aux pétéchies seules, qu'aux circonstances qui les accompagnent, à la nature et à l'intensité des autres symptômes. D'un autre côté, les pétéchies ne constituant pas par elles-mêmes une maladie, on ne doit pas chercher des moyens propres à les combattre, car on ne peut en adopter d'autres que ceux qui sont appropriés à chaque espèce de maladie qu'elles accompagnent. On trouvera beaucoup d'ouvrages, depuis Hérodote jusqu'à nous, dans lesquels on parle des pétéchies et de la fièvre pétéchiale.

Il existe aussi un grand nombre de relations d'épidémies, dans lesquelles les pétéchies se sont montrées ; on en trouvera dans les écrits de Fracastor (*De morbis contagiosis*), dans ceux de Schenckius (*Obs. medic.* lib. VII), dans l'Histoire de l'académie des sciences (année 1715). En 1766, Carol. Strack a publié un ouvrage ayant pour titre : *Observations médicinales sur la maladie pétéchiale*, etc. Il la considère comme une espèce particulière de fièvre, qu'il reconnut surtout à Mayence, et qui ne nous semble avoir été, tantôt qu'un typhus, d'autres fois que des fièvres présentant divers types, et où les pétéchies se montrèrent en abondance. Le docteur Alibert, dans son Traité des fièvres intermittentes pernicieuses, dit, en parlant des pétéchies (pag. 206, note 1) : « Au surplus, la considération attentive de ces épidémies est très-propre à renforcer les traits d'analogie que plusieurs praticiens ont cru trouver entre la fièvre vulgairement nommée putride et le scorbut. »

Cette remarque très-essentielle doit être prise en considération par les observateurs attentifs. Dans un Mémoire publié à Florence, en 1818, par Antoine Raikem et Nicolo Bianchi, on trouve des données excellentes sur les exanthèmes qui ont accompagné le typhus qui a régné en 1817 à Volterra. Il résulte d'un tableau extrait de cet ouvrage, et qui a été inséré par M. H. Cloquet dans le tom. III, pag. 357, du Nouveau journal de médecine, que sur cent quatre-vingt-quatorze malades atteints du typhus avec exanthème; cent quarante-six eurent une éruption morbilliforme, trente-huit des pétéchies et dix des pétéchies et l'exanthème morbilliforme à la fois; que les femmes y sont plus exposées que les hommes, car sur trente-huit individus qui en furent atteints, on comptait vingt-huit femmes et dix hommes seulement. Il est aussi digne de remarque que les auteurs de ce Mémoire ont eu occasion de voir des pétéchies sans fièvres et des fièvres bénignes accompagnées de pétéchies : ce qui prouve que l'apparition de ce symptôme n'est pas nécessairement d'un funeste présage.

(DEVILLIERS)

GRAF, *Dissertatio de petechiis sine febre*; in-4°. *Goettingæ*, 1775.
BATEMAN, *Dissertatio de hæmorrhoeâ petechiali*; in-8°. *Edimburgi*, 1801.
WEDEMEYER (G.-Ludov.-Henr.-Carol.), *De febre petechiali. Dissertatio inauguralis*; 84 pages in-8°. *Gottingæ*, 1812. (V.)

PÉTICULAIRE (fièvre) : nom donné par Bellini (Laurent) à la fièvre pétéchiale. *Voyez* FIÈVRE et PÉTÉCHIE.

(F. V. M.)

PETIT-CHÊNE. *Voyez* GERMANDRÉE, vol. XVIII, pag. 223.

(DESLONGCHAMPS)

PETIT COMPLEXUS. *Voyez* COMPLEXUS.

PETIT DENTELÉ POSTÉRIEUR ET SUPÉRIEUR. *Voyez* DENTELÉ.

PETIT DENTELÉ POSTÉRIEUR ET INFÉRIEUR. *Voyez* DENTELÉ.

PETIT DROIT ANTÉRIEUR. *Voyez* PETIT TRACHÉLO-SOUS-OCCIPITAL.

PETIT DROIT POSTÉRIEUR DE LA TÊTE. *Voyez* DROIT. (M. P.)

PETIT EXTENSEUR DU POUCE, *minor extensor pollicis*. M. Chaussier l'appelle *cubito-sus-phalangien du pouce*. Placé dans la région antibrachiale postérieure et profonde, ce muscle est allongé, très-grêle, situé à côté du grand abducteur du pouce. Il naît du ligament interosseux, un peu du cubitus, mais principalement du radius. Il dégénère en un tendon grêle, qui s'engage dans une coulisse du radius, et va s'implanter en arrière et en haut de la première phalange du pouce. Recouvert en haut par le grand extenseur du pouce, en bas par l'aponévrose antibrachiale, ce muscle recouvre le ligament interosseux, les muscles radiaux, l'articulation du poignet.

Il étend la première phalange du pouce sur le premier os du métacarpe, et peut ensuite renverser cette région en arrière et en dehors. Il contribue aussi aux mouvemens de supination de la main. (M. P.)

PETIT FÉMORO-CALCANIEN, *minor femor-calcaneus* : nom du muscle plantaire grêle, ainsi appelé parce qu'il s'étend depuis le bas du fémur jusqu'à l'os du talon ou calcanéum. *Voyez* PLANTAIRE. (M. P.)

PETIT FESSIER. *Voyez* FESSIER.

PETIT MUSCLE DE L'HÉLIX. *Voyez* HÉLIX. (M. P.)

PETIT HOUX. *Voyez* HOUX (petit), vol. XXI, pag. 562. (DESLONGCHAMPS)

PETIT ILÉO-TROCHANTÉRIEN, *minor ileo-trochanterianus* : nom du muscle petit fessier, ainsi appelé parce qu'il s'étend depuis la face externe de l'os des îles jusqu'au grand trochanter. *Voyez* FESSIER. (M. P.)

PETIT-LAIT, *serum lactis*. C'est un liquide qui forme les neuf dixièmes du lait. *Voyez* le mot *serum* à l'article LAIT, tom. XXVII, pag. 130, pour sa préparation et son usage comme aliment dans les pays de montagnes.

On fait un emploi fréquent du petit-lait de vache en médecine. Cette tisane *animale*, qui paraît retenir quelques propriétés des plantes dont les animaux se sont nourris, est rafraîchissante, laxative et un peu fondante. Sa saveur agréable fait que les malades la boivent avec plaisir; et la facilité qu'on a de se la procurer à peu de frais permet de l'administrer dans toutes les classes de la société.

On prescrit le petit-lait dans les maladies aiguës et dans les maladies chroniques : ses qualités rafraîchissantes le font employer dans les premières. Dans les fièvres essentielles, inflammatoire, bilieuse, putride ou maligne, on donne le petit-lait avec avantage : on l'ordonne le plus souvent simple; d'autres fois on l'associe avec des laxatifs, comme les tamarins, la casse, la crême de tartre, la terre foliée de tartre, le sirop de violette, etc., ou avec des acides, comme le suc de citron, le sirop de vinaigre, l'acide sulfurique par gouttes, etc., ou enfin avec des toniques, comme le vin, le quinquina, etc., etc. Ces petits-laits composés se prescrivent par petites doses, tandis que, lorsqu'il est simple, on en laisse boire aux malades les quantités qu'ils désirent, comme une pinte ou deux.

Dans les maladies inflammatoires, la vertu rafraîchissante du petit-lait le fait encore conseiller avec fruit, pour combattre la chaleur, la fièvre et la soif, qui ne manquent guère d'exister : seulement on le donne tiède ou chaud, tandis que, dans les fièvres simples, on le fait toujours prendre froid, ainsi que les autres boissons.

Dans les affections chroniques, on emploie le petit-lait comme fondant, surtout dans celles qui ont leur siége dans le bas-ventre. La propriété laxative de cette boisson est probablement due aux sels qu'elle contient, et c'est sans doute à eux qu'on doit aussi la légère action stimulante qui constitue leur propriété fondante. On l'ordonne avec avantage dans les inflammations chroniques de l'estomac et des intestins; dans les obstructions glandulaires, le carreau, le squirre commençant, la constipation, les engorgemens hépatiques, etc.

Lorsqu'on boit le petit-lait comme fondant, il faut en continuer l'usage pendant trois à quatre mois, par verrées bues le matin à jeun, et le prendre au printemps, époque où le lait est pourvu de toutes ses qualités. Celui qu'on prépare dans les villes, et qui suffit dans les maladies aiguës, n'est pas aussi salutaire dans les affections chroniques, parce que le lait qui sert à le préparer est affaibli ou même altéré. Celui qu'on se procure à la campagne, dans une ferme où on a du lait pur, ou même celui qu'on sépare du beurre, si on le fait tous les jours ou tous les deux jours, est plus riche en principes et plus efficace; il est même parfois tellement fort, qu'il est nécessaire de le corriger avec de l'eau ou des infusions médicinales, etc. : ce qu'on reconnaît à la difficulté qu'il a à passer, etc.

C'est donc à la campagne qu'il faut aller prendre le petit-lait, comme fondant. On fait souvent un long voyage pour trouver une source minérale, dont on retirera moins d'avan-

tage que de l'usage bien entendu du petit-lait. D'ailleurs, le bon air, la promenade, et les influences salutaires que l'aspect de la nature ne manque pas de verser sur ceux qui la contemplent, ajoutent à son efficacité. (F. V. M.)

PETIT-LAIT D'HOFFMANN, *serum lactis Hoffmanni*, boisson que l'on prépare en versant de l'eau bouillante sur le produit de l'évaporation du lait, jusqu'en consistance plus solide que le miel. On conservait autrefois dans les pharmacies cet extrait pour en préparer le petit-lait d'Hoffmann extemporanément; mais, comme il s'altérait, il n'en résultait qu'une boisson défectueuse, qui a été abandonnée. (F. V. M.)

PETIT OBLIQUE DE L'ABDOMEN. On donne ce nom à l'un des muscles qui forment les parois abdominales. *Voyez* OBLIQUE. (M. P.)

PETIT OBLIQUE DE L'OEIL. *Voyez* OBLIQUE.

PETIT OBLIQUE DE LA TÊTE. *Voyez* OBLIQUE.

PETIT PECTORAL. *Voyez* PECTORAL.

PETIT PSOAS. *Voyez* PSOAS.

PETIT PTERYGO-MAXILLAIRE, *minor pterygo-maxillaris*, nom du muscle petit ptérygoïdien ou ptérygoïdien externe, ainsi appelé parce qu'il s'étend de l'apophyse ptérygoïde au col de la mâchoire inférieure. *Voyez* PTERYGOIDIEN. (M. P.)

PETIT ROND. On donne ce nom à un muscle de l'épaule qui s'étend de la côte de l'omoplate à la grosse tubérosité de l'humérus. *Voyez* ROND. (M. P.)

PETIT SCAPULO-TROCHITÉRIEN, *minor scapulo-trochiterianus*, nom du muscle sus-épineux, parce qu'il s'étend depuis la fosse sus-épineuse de l'omoplate jusqu'au sommet de la grosse tubérosité de l'humérus. Ce muscle, situé en haut et en arrière de l'épaule, dans la fosse sus-épineuse, allongé, épais, triangulaire, pyramidal, s'insère à une aponévrose mince, attachée à l'épine de l'omoplate et aux deux tiers internes de la fosse sus-épineuse. Les fibres charnues se dirigent en dehors, convergent les unes vers les autres, et s'insèrent obliquement autour d'un épais tendon, qui, d'abord très-large, occupe l'épaisseur de ce muscle, se rétrécit ensuite en s'épaississant, et devient libre en passant sous le ligament coraco-acromien. Ce tendon, qui est souvent uni à celui du sous-épineux, se courbe un peu sur l'articulation scapulo-humérale, perce et s'identifie avec la capsule fibreuse, et vient s'implanter au devant de la grosse tubérosité de l'humérus.

Le petit scapulo-throchitérien correspond, d'un côté, au trapèze, au ligament coraco-acromien et au deltoïde; de l'autre côté, à la fosse sus-épineuse, dont le séparent, dans son tiers externe, du tissu cellulaire, les vaisseaux et nerfs sus-scapulaires, et, de plus, à la capsule scapulo-humérale.

Ce muscle concourt à l'élévation du bras avec le muscle deltoïde; si le bras est fixé, il peut agir sur l'omoplate.

(M. P.)

PETIT SUS-MAXILLO-LABIAL, *minor suprà-maxillo-labialis*, nom du muscle canin : ainsi appelé, parce qu'il s'étend de la face antérieure de l'os maxillaire jusqu'à l'orbiculaire de la lèvre supérieure, près la commissure des lèvres. Ce muscle, allongé, aplati, occupe la fosse canine; ses fibres, nées au milieu de cette fosse, descendent obliquement en dehors jusqu'à la commissure des lèvres, où elles semblent se continuer avec celles du muscle triangulaire; le plus grand nombre se confondent avec celles du muscle orbiculaire des lèvres.

Le petit sus-maxillo-labial correspond, en devant, à l'élévateur de la lèvre supérieure, aux vaisseaux et nerfs sous-orbitaires et aux tégumens; en arrière, à la fosse canine, à la membrane buccale et au buccinateur. Il élève la commissure des lèvres et la porte en dedans. (M. P.)

PETIT TRACHÉLO-SOUS-OCCIPITAL, *minor trachelo-infrà-occipitalis*, nom du muscle petit droit antérieur de la tête : ainsi appelé, parce qu'il s'étend de la première vertèbre à l'occipital. Ce muscle, placé dans la région occipito-cervicale antérieure, est étroit, court, aplati. Il naît inférieurement au devant de la masse latérale et de l'apophyse transverse de l'atlas, par des fibres aponévrotiques qui se prolongent assez haut dans les charnues. De là il monte en s'élargissant jusqu'au devant du trou occipital, où il se termine, ainsi qu'à la substance cartilagineuse, qui unit le rocher à l'apophyse basilaire. Ce muscle recouvre l'articulation atloïdo-occipitale; il fléchit légèrement la tête sur le cou. (M. P.)

PETIT ZYGOMATO-LABIAL, *minor zygomato-labialis*, nom du muscle petit zygomatique : ainsi appelé, parce qu'il s'étend de la partie antérieure de l'os de la pommette à la commissure des lèvres. *Voyez* ZYGOMATIQUE. (M. P.)

PETITE CENTAURÉE. *Voyez* CENTAURÉE (petite), vol. IV, pag. 414. (DESLONGCHAMPS)

PETITE CHÉLIDOINE. *Voyez* CHÉLIDOINE (petite), vol. V, pag. 20. (DESLONGCHAMPS)

PETITE VALÉRIANE. *Voyez* MACHE, vol. XXIX, pag. 297. (DESLONGCHAMPS)

PETITE VÉROLE. Nom donné à la variole pour la distinguer de la grosse vérole. Dans les campagnes, les paysans appellent encore la variole *vérole*, nom qu'elle portait avant l'apparition de la syphilis, et que la ressemblance grossière des pustules dans les deux affections a pu faire donner d'abord à la maladie du Nouveau-Monde. (F. V. M.)

PÉTREUX ou PÉTRÉ, adj., *petrosus*, qui tient de la pierre. Quelques anatomistes ont donné ce nom à l'os des tempes et à son apophyse (le rocher), à cause de sa dureté; mais cet os étant connu généralement sous le nom de temporal, nous engageons le lecteur à consulter les mots ROCHER, TEMPORAL.

(F. V. M.)

PÉTRIFICATION, s. f. L'acte par lequel un corps organisé se change en matière pierreuse, et le produit de cet acte, ont tous les deux reçu le nom de *pétrification*. Dans l'une comme dans l'autre acception, ce mot ne saurait appartenir à un dictionnaire des sciences médicales. Cette action insensible, par laquelle une substance purement inorganique se substitue peu à peu aux tissus organisés, végétaux et animaux, privés de vie, dont elle revêt la forme et l'apparence, n'a en effet, quoi qu'on en ait dit, qu'une bien trompeuse analogie avec l'ossification accidentelle des tissus chez les animaux ou avec la naissance de ces dépôts salins, qui, formés dans certaines cavités, ou dans les interstices des fibres de certains organes des êtres vivans en général, constituent les concrétions connues sous le nom de *calculs* ou de *pierres*.

La pétrification est un phénomène évidemment physique et chimique. Peu connue dans son mécanisme, elle paraît néanmoins consister dans l'impénétration lente des corps organisés par de certains fluides plus ou moins chargés de substances terreuses, lesquelles se déposent et se moulent dans toutes les filières de ces tissus, à mesure que vient à s'opérer la dissociation des élémens dont ils se composent. L'ossification accidentelle, et la formation de la plupart des concrétions auxquelles sont sujets les corps vivans, sont, au contraire des phénomènes morbides et par conséquent vitaux. Les derniers, il est vrai, semblent se rapprocher davantage de la pétrification dans ces cas où la substance inorganique, au lieu de former dans les cavités naturelles des aggrégats libres de toute adhérence, se dépose molécule par molécule et couche par couche entre les mailles des parties organisées; mais alors même les tissus vivans ne sont ordinairement que comprimés et non pas détruits; ou, s'ils viennent à disparaître plus ou moins complétement, ce n'est plus la pétrification, mais l'absorption qui préside à ce changement remarquable.

Le seul point de vue sous lequel puisse être envisagée ici la pétrification, est celui qui a été signalé par les commissaires chargés en 1813 par la société de médecine de Paris, de l'examen des mémoires envoyés au concours touchant la *confection des dents artificielles*. Il est relatif au problème suivant : « Les substances animales propres à la confection des dents ar-

tificielles venant à se détériorer à raison de la destruction plus ou moins prompte de leur tissu, composé 1°. d'une partie osseuse plus solide, et d'une nature calcaire et phosphatique ; 2° de substances concrètes albumineuses et gélatineuses plus corruptibles ; trouver le moyen d'extraire ces matières si altérables, pour substituer dans le même tissu quelques combinaisons plus durables, à l'instar de ce qui a lieu dans les corps fossiles originairement formés de débris de végétaux et d'animaux devenus ensuite presque incorruptibles par leur minéralisation. »

Aucun essai que nous sachions n'a encore été tenté pour la solution de ce problème intéressant ; mais il y a près d'un siècle et demi qu'une recette dont le but est presque le même, a été insérée dans le Journal de médecine de Blégny (septembre 1680). Quelque informe qu'elle puisse être, et quelque peu de confiance qu'elle semble mériter, peut-être n'est-il pas inutile de la rappeler : elle pourra fixer l'attention des expérimentateurs sur ces pétrifications artificielles, qui, amenées au degré de perfection désirable, pourraient trouver leur application, non-seulement dans le cas indiqué par les commissaires de la Société de médecine, mais dans ceux aussi où il importe de conserver intacts certains squelettes ou d'accroître leur solidité : « Prenez sel gemme et alun de roche pulvérisés, poussière de cailloux vifs, chaux fusée et vinaigre blanc, de chacun égales parties; mêlez toutes ces choses ensemble, et, dès qu'elles commenceront à se fermenter, ajoutez-y le corps que vous voudrez pétrifier, soit *os d'hommes*, soit bois fort sec, soit os de sèche, et il sera pénétré par les matières susdites au moyen de leur fermentation, et elles se corporifieront tellement avec lui, qu'il acquerra la solidité de pierre en quatre, cinq ou six jours au plus. (DE LENS)

PÉTROLE, s. m., bitume liquide formé par la nature, et qu'on croit le résultat de feux souterrains. On le trouve à la surface de quelques eaux, ou découlant des rochers dans plusieurs pays, et même en France. *Voyez* HUILE, t. XXI, p. 601. (F. V. M.)

PÉTRO-PHARYNGIEN, s. m. et adj., *petro-pharyngeus :* nom de deux muscles du pharynx qui s'attachent à l'apophyse pierreuse (le rocher) de l'os temporal. (M. P.)

PÉTRO-SALPINGO-PHARYNGIEN, s. m., *petro-salpingo pharyngeus :* nom du muscle stylo-pharyngien, ainsi appelé parce qu'il descend du sphénoïde et de la trompe d'Eustache jusqu'à la partie supérieure du pharynx. (M. P.)

PÉTRO-SALPINGO-STAPHYLIN, sub. et adj., *petro-salpingo-staphylinus :* nom de deux muscles du voile du palais qui s'atta-

chent à l'apophyse pierreuse du temporal et à la trompe d'Eustache. Ces muscles sont les péristaphylins. *Voyez* ce mot. (M. P.)

PÉTRO-STAPHYLIN, s. m., *petro-staphylinus* : nom du muscle péristaphylin interne ou supérieur, ainsi appelé, parce qu'il s'attache à l'apophyse pierreuse de l'os temporal, d'où il descend jusqu'à la partie supérieure du voile du palais. *Voyez* PÉRISTAPHYLIN. (M. P.)

PEUCÉDAN, s. m., *peucedanum*, Linn., genre de plantes de la famille naturelle des ombellifères et de la pentandrie digynie du système sexuel, dont les principaux caractères sont les suivans : collerette universelle formée de plusieurs folioles linéaires; calice à cinq dents; cinq pétales égaux; fruit ovale, comprimé, strié, bordé d'une aile. Les botanistes connaissent une douzaine d'espèces de peucédans; mais les deux suivantes sont les seules qu'on ait employées en médecine.

PEUCÉDAN OFFICINAL, vulgairement peucédane, fenouil de porc, queue de pourceau; *peucedanum officinale*, Linn.; *peucedanum*, Offic. La racine de cette plante, qui croît naturellement en Bourgogne, en Provence, en Languedoc, etc., est longue, grosse, noirâtre en dehors, blanchâtre en dedans; elle produit une tige de deux à trois pieds de hauteur, garnie de feuilles grandes, trois à quatre fois décomposées, et dont les dernières folioles sont linéaires. La tige et les rameaux se terminent par des ombelles lâches, ouvertes, à fleurs jaunes.

PEUCÉDAN SILAUS, vulgairement saxifrage des Anglais ou des prés; *peucedanum silaüs*, Linn.; *sesseli pratense*, Offic. Sa racine est cylindrique, noirâtre; elle produit une tige haute de deux à trois pieds, rameuse dans le haut, munie de feuilles trois fois ailées, à folioles linéaires-lancéolées. Les fleurs, d'un blanc jaunâtre, sont disposées en ombelles terminales, formées de huit à dix rayons. Cette espèce est commune dans les prés humides.

La racine de peucédan officinal contient un suc jaune, gommo-résineux, d'une odeur forte et vireuse qu'on en extrait par des incisions faites à sa surface, et qu'on employait autrefois en médecine, après l'avoir fait épaissir sur le feu ou au soleil. C'était pour faciliter l'expectoration dans les catarrhes chroniques qu'on faisait usage de ce suc, à la dose d'un gros; incorporé avec une once de miel blanc. On le prescrivait aussi dans les affections hypocondriaques, et comme emménagogue pour rétablir le cours des règles. Nous rappellerons encore que ce suc a été préconisé contre toutes les maladies des nerfs, la léthargie, la frénésie, l'épilepsie et la paralysie; mais aujourd'hui cette drogue n'est plus employée en médecine.

Sa mauvaise odeur a probablement contribué à la faire re-

jeter de la matière médicale, et il paraît même qu'on ne l'a jamais beaucoup mise en usage chez les modernes : car tout ce qu'on trouve à ce sujet dans les auteurs qui écrivaient il y a cent ans et plus, paraît avoir été copié dans Dioscoride et dans Pline, du temps desquels le *peucedanum* ou *peucedanos* était très-estimé, sans que nous sachions d'ailleurs d'une manière positive si la plante des anciens était la même que la nôtre.

La seconde espèce, le peucédan silaüs, n'est pas plus employée aujourd'hui que la première, et tout ce qu'on trouve à son sujet, c'est que sa racine est au nombre de celles auxquelles on a attribué une propriété diurétique, et qu'on peut la prescrire en décoction.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PEUPLIER, s. m., *populus*, Lin. : Dioécie octandrie. Les peupliers forment dans notre classe des dicotylédones-squamiflores, famille des salicinées, un genre qui a pour caractère : fleurs dioïques, en chatons, dont les écailles sont lacérées au sommet ; dans les fleurs mâles, huit à trente étamines, naissant d'une cupule obliquement tronquée, placée à la base de l'écaille ; dans les fleurs femelles, ovaire à quatre stigmates ; capsule biloculaire, bivalve, contenant des semences munies d'une aigrette cotonneuse.

Le peuplier noir, *populus nigra*, Lin. ; *populus*, Pharm., se distingue essentiellement des autres espèces par ses feuilles deltoïdes, acuminées, dentées en scie, glabres sur les deux faces et par ses rameaux étalés. On le voit communément dans les lieux humides, où il s'élève jusqu'à soixante ou quatre-vingts pieds ; il fleurit en mars et en avril.

Dans le peuplier baumier, *populus balsamifera*, qui s'élève beaucoup moins, les feuilles sont ovales-oblongues, finement dentées, glabres en dessus, blanchâtres en dessous, portées sur des pétioles cylindriques. Cet arbre est originaire de l'Amérique septentrionale ; apporté en Europe en 1731, il y est aujourd'hui très-multiplié. Gmelin l'a retrouvé dans les parties orientales de la Sibérie.

Ces deux espèces sont les seules que nous décrirons, les autres n'ayant été que bien plus rarement, ou point du tout usitées en médecine.

Les peupliers sont de beaux arbres qui croissent rapidement, et dont le feuillage, que le moindre zéphir agite avec un bruissement léger, anime par sa mobilité les paysages dont ils font l'ornement. La forme élancée et pyramidale du peuplier d'Italie, *populus fastigiata*, l'a rendu pendant quelque temps l'objet d'une vogue qui ne s'est pas soutenue. Plusieurs espèces remarquables de l'Amérique septentrionale sont venues récemment enrichir nos plantations.

La véritable origine du nom de *populus* est inconnue. Beaucoup d'antiques souvenirs se rattachent au peuplier. Les Grecs appelaient le peuplier noir αιγειροις. Homère (*Odys.* XVII, 208), le peint ombrageant la fontaine sacrée des nymphes. Qui ne se rappelle les tendres sœurs de l'imprudent Phaëton, métamorphosées en peupliers? Le peuplier blanc est celui que les Grecs paraissent avoir désigné sous le nom de λευκη; ils lui donnaient aussi quelquefois le nom d'αχεροις (Hom., *Il.* XIII, 389), parce que Hercule, lorsqu'il arracha Cerbère de l'empire des morts, se couronna des feuilles de cet arbre, qui croissait sur les rives de l'Achéron; c'est la sueur du front du héros qui blanchit le dessous de ses feuilles. Le voyageur Bartholdy (*Voy. en Grèce*, vol. 1, pag. 177) a retrouvé les bords du lac *Acherusia* couverts de peupliers. Les Saliens, quand ils sacrifiaient à Hercule, et les athlètes qui cherchaient à l'imiter, se plurent à porter des couronnes de son arbre chéri.

Populus Alcidæ gratissima.

VIRGILE.

Souvent aussi le peuplier parait la tête des Bacchantes, sans doute parce que, comme l'ormeau, il servait ordinairement de support à la vigne.

Adulta vitium propagine
Altas maritat populos.

Son bois léger servait à faire le bouclier des guerriers.

Les anciens, Théophraste même, croyaient que le peuplier ne donnait pas de fruits. Ne serait-ce pas sur ce seul fondement qu'ils l'accusaient d'empêcher la conception, ou même d'en détruire le produit, et qu'il fut quelquefois compté au nombre des arbres funestes (Diosc., Plin.)?

Les bourgeons du peuplier noir sont la seule partie de cet arbre usitée en médecine. Ils sont enduits au printemps d'un suc visqueux, résineux, d'une odeur balsamique assez agréable et d'une saveur amère. On obtient, par l'évaporation de l'alcool où on le fait dissoudre, une résine analogue au storax. C'est avec les bourgeons de ce peuplier que les anciens préparaient l'huile œgirine, *oleum œgirinum*, très-estimée dans leur médecine. On les recueille avant le développement des feuilles.

De même que les autres substances balsamiques, les bourgeons de peuplier exercent sur nos organes une action excitante. C'est sur cette action que sont fondés les titres de vulnéraires, sudorifiques, diurétiques qu'on leur a donnés. On les a employés contre les ulcérations internes, la phthisie pulmonaire, les rhumatismes, les diarrhées chroniques, l'aménorrhée, la goutte, les maladies cutanées, etc.; mais leurs effets, dans tant

d'affections diverses, ont été trop inexactement déterminés, pour qu'on puisse en dire rien de positif.

Comment allier avec la qualité évidemment balsamique de ces bourgeons les propriétés adoucissantes, émollientes qu'on leur accorde en même temps dans un grand nombre de matières médicales? Ils entrent pourtant à ce dernier titre dans l'onguent *populeum*, qui leur doit son nom, et qu'on emploie fréquemment pour calmer la douleur des hémorroïdes enflammées, des brûlures, des gerçures du sein. Ce n'est sûrement pas aux bourgeons du peuplier, mais aux autres substances vraiment adoucissantes et anodines qui entrent aussi dans sa composition que cet onguent doit son utilité dans ces maladies.

Outre l'onguent *populeum* dont nous venons de parler, on prépare encore avec les bourgeons du peuplier une teinture alcoolique qui a été vantée autrefois pour la cure des ulcérations internes et surtout de celles du poumon. On la donnait à la dose d'un demi-gros répétée plusieurs fois par jour.

Les bourgeons du peuplier blanc contiennent aussi, mais moins abondamment, une substance résineuse et balsamique, analogue par ses vertus ainsi que par ses qualités, à celle des bourgeons du peuplier noir. Elle a quelquefois, mais plus rarement été usitée.

Le peuplier baumier offre encore dans ses bourgeons une résine plus abondante et plus odorante. Quatre onces de ces bourgeons en donnent jusqu'à deux gros, par la simple pression. Leur infusion dans le vin ou l'eau-de-vie agit comme diurétique; elle est usitée en Russie contre le scorbut et contre les excroissances vénériennes de l'urètre.

La résine du peuplier baumier a été souvent confondue avec le *tacamahaca*, substance de même nature, qu'on regarde généralement aujourd'hui comme produite par le *fagara octandra*. Ce nom de *tacamahaca* a du reste été donné à plusieurs résines différentes, mais dont les propriétés sont à peu près les mêmes. *Voyez* TAMACQUE.

L'écorce du peuplier faux tremble, *populus tremuloïdes*, Mich., est employée aux Etats-Unis comme tonique et fébrifuge.

Pallas assure qu'en Sibérie on emploie avec succès contre les maladies vénériennes et les affections scorbutiques la lessive alcaline des cendres de l'écorce du peuplier tremble.

Une foule d'usages économiques rendent les peupliers recommandables. L'écorce du peuplier noir réduite en une sorte de pain, devient pour le Kamtschadale une ressource précieuse; celle du tremble fait, suivant Linné, la principale nourriture des castors. Les feuilles et les jeunes pousses du

peuplier noir, et sans doute également des autres, peuvent être employées sèches à nourrir les chèvres et les brebis pendant l'hiver.

Le bois de ces arbres, et surtout celui du peuplier blanc est du nombre des plus utiles pour la menuiserie. Les rameaux flexibles de quelques-uns peuvent servir d'osier.

Le duvet qui accompagne les semences des peupliers s'est transformé sous les mains de Schœffer et de Bruyset en bon papier; on est même parvenu à en faire de la toile fine; Pallas (*Voy.* II, 86) va jusqu'à croire qu'il peut être, pour certains usages, préférable au coton de l'Inde.

D'après les essais de Dambournay, le bois de la plupart des peupliers peut servir pour la teinture; il donne des couleurs jaunâtres plus ou moins belles. Le peuplier d'Italie fournit un jaune doré très-solide. L'écorce du peuplier est employé en Russie pour l'apprêt des maroquins.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PEUR, s. f., vient de *pavor*, δεῖμα, ou δειλία, des Grecs. C'est l'une des passions les plus vives, et dont les effets soudains sur l'économie animale sont les plus remarquables. Elle trouble sur-le-champ la raison, comme on sait :

Tum pavor sapientiam omnem mihi
Ex animo expectorat.

On fait encore dériver le terme *pavor*, *pallor*, ou peur, de pâleur, parce qu'elle rend blême subitement la plupart des individus qui l'éprouvent. C'est peut-être par cette raison que le cœur palpite, puisque le sang est refoulé vers l'intérieur. Les genoux tremblent, ainsi que la lèvre inférieure. On voit des animaux atterrés et hors d'état de fuir, lorsqu'ils sont frappés d'une vive frayeur en la présence de leurs ennemis.

Chez les Spartiates, on faisait des sacrifices à la peur et à la pâleur, comme à des divinités malfaisantes, pour les écarter avant les combats. Tullus Hostilius érigea une statue à chacune de ces divinités, à Rome.

Nous avons traité de la peur parmi les *passions* (*Voyez* cet article), et nous en exposons les causes, en général, à l'article *pusillanimité*, puisque les personnes les plus faibles sont les plus exposées à ce genre d'émotion. Elle est fort bien dépeinte par Lucrèce :

Verùm, ubi vehementi magis est commota metu mens,
Consentire animam totam per membra videmus
Sudores itaque et pallorem existere toto
Corpore, et infringi linguam, vòcemque aboriri;
Caligare oculos, sonare aures, succidere artus :
Denique concidere ex animi terrore videmus
Sæpè homines.

(VIREY)

PHACOÏDE, adj., *phacoïdes*, de φακος, lentille, et de ειδος, forme : nom que quelques anciens anatomistes donnent au cristallin, à cause de sa forme lenticulaire (Vésal.).

(F. V. M.)

PHACOSE, s. f., *phacosis*, φακωσις, tache noire ressemblant à une lentille (φακως) qu'on aperçoit dans l'œil (Galien).

(F. V. M.)

PHACOTES, s. m., *phacotæ*, φακοτος. Ce nom s'appliquait, chez les anciens, à plusieurs objets; à un vase évaporatoire, à un instrument de chirurgie propre aux pansemens des fractures du crâne, etc. (F. V. M.)

PHAGÉDÉNIQUE, adj., *phagedænicus*, du grec, φαγεδαινα, grande faim, faim canine, dérivé de φαγειν, manger. En chirurgie, on applique particulièrement cet adjectif aux ulcères malins, profonds et rongeurs, qui corrodent et détruisent les parties voisines (*Voyez* ULCÈRE PHAGÉDÉNIQUE). En pharmacie, il sert à désigner les médicamens employés pour consumer les chairs fongueuses, baveuses et superflues, et les excroissances.

Il existe un grand nombre de médicamens phagédéniques, dont l'effet, en général, est de détruire tout ce qui s'oppose à la cicatrisation des plaies ; mais leur manière d'agir, quoique devant produire des résultats semblables, n'est pas toujours la même. En effet, les uns sont de véritables excitans propres à ranimer l'action vitale dans les plaies et les ulcères, et à produire la répression des fongosités, à l'aide d'une suppuration plus ou moins abondante. L'action des autres est plus puissante et plus prompte; ce sont de véritables caustiques qui dessèchent ou brûlent les parties superflues et y forment des escarres qui se détachent d'elles-mêmes au bout de quelques jours. Parmi les premiers, celui que la chirurgie moderne emploie le plus souvent lorsque les plaies tendent à la guérison, est la charpie, qui, dans beaucoup de cas, suffit pour entretenir une excitation convenable, et absorber le pus; alors qu'elle cesse d'exciter suffisamment, on la recouvre ou on l'imprègne de substances excitantes, telles que le *solutum* de miel dans le vin, les teintures de myrrhe et d'aloës, l'alcool seul ou tenant en dissolution des huiles volatiles ou du camphre, du benjoin, du styrax incorporés dans des corps gras; le mélange de térébenthine, de miel ou de jaune d'œuf, le tartrate de potasse et d'antimoine dissous dans l'eau, l'oxyde vert de cuivre seul ou mélangé, comme dans l'onguent dit égyptiac, et enfin les poudres de quinquina, de camphre, et quelquefois de charbon, lorsqu'il faut résister à la gangrène. Parmi les seconds, qui sont plus ou moins actifs, nous avons le sucre-candi, l'alun calciné, l'oxyde rouge de mercure, qui,

en même temps qu'il scarifie est souveut absorbé par les parties dénudées, d'où résulte quelquefois le ptyalisme lorsqu'on en continue l'emploi quelque temps et en trop grande quantité; le *solutum* de sels corrosifs, tels que le sulfate et l'acétate de cuivre, le deuto-chlorure de mercure (sublimé corrosif), l'acide nitrique, les alcalis caustiques, le chlorure d'antimoine (beurre d'antimoine), le nitrate d'argent fondu ou pierre infernale; il en est un enfin qui, seul, a conservé le nom du genre, c'est l'eau phagédenique. Ce médicament est tombé en désuétude, et on ne trouve plus sa formule dans le Nouveau codex; l'édition de 1748 donne la prescriptiou suivante : eau de chaux, une livre, dans laquelle on fera dissoudre trente grains de sublimé corrosif; la liqueur se trouble et laisse déposer un sédiment jaune, qu'on remet en suspension par l'agitation, quand on s'en sert. Le précipité provient de la décomposition partielle du deuto-chlorure de mercure par la chaux : cette décomposition s'explique de deux manières. Dans l'hypothèse des chlorures, la chaux (oxyde du métal calcium) céderait son oxygène au mercure, qui se précipiterait à l'état de deutoxide, et le calcium s'unirait au chlore pour former du chlorure de calcium soluble (muriate de chaux). Dans l'hypothèse des hydrochlorates, il y aurait de l'eau décomposée; son oxygène s'unirait au mercure pour constituer le deutoxyde insoluble, et son hydrogène au chlore pour former l'acide hydrochlorique (muriatique), qui, s'unissant à la chaux, donnerait naissance à de l'hydrochlorate de chaux soluble. Quoi qu'il en soit de ces diverses opinions, cette liqueur tient en dissolution, 1°. une certaine quantité de deutochlorure de mercure, parce que, dans la proportion d'eau de chaux employée, il ne s'y trouve guère que vingt grains de chaux, qui sont insuffisans pour le décomposer entièrement; 2°. du chlorure de calcium, ou, selon d'autres, de l'hydrochlorate de chaux; 3°. du deutoxyde de mercure jaune orangé, insoluble en suspension.

Ce médicament peut remplir à la fois deux indications, l'une de scarifier, et l'autre de faire absorber et entrer dans la circulation une certaine quantité d'oxyde de mercure.

(NACHET)

PHALACROSE, s. f., *phalacrosis*, de φαλακρος, chauve. *Voyez* ALOPÉCIE, CALVITIE et PELADE. James rend ce mot par noirceur, ce qui est une erreur. (F. V. M.)

PHALANGE, s. f., *phalanx* : ancien corps d'infanterie macédonienne, qui avait plus de hauteur que de front : nom que les anatomistes donnent par comparaison aux os des doigts, parcequ'ils sont rangés les uns à côté des autres comme des soldats en bataille.

On les distingue en phalanges des doigts et en phalanges des orteils.

I. *Phalanges des doigts.* Elles sont au nombre de quatorze : chaque doigt en a trois, à l'exception du pouce, où l'on n'en rencontre que deux. Elles sont placées verticalement les unes audessous des autres ; on les distingue par les noms numériques en premières, secondes, et troisièmes ou dernières, en comptant de la base vers le bout du doigt ; on les appelle aussi métacarpiennes, moyennes et unguifères. Cette épithète nous semble plus convenable que celle d'*unguinale*, d'*unguéale*, employée par plusieurs anatomistes.

Phalanges métacarpiennes ou *premières phalanges* (*phalanges primæ*). Il y en a une à chaque doigt ; celle du doigt medius est la plus longue, celle du petit doigt est la plus courte et la plus faible ; on les divise en extrémités supérieures, inférieures et en corps.

L'extrémité supérieure est la plus volumineuse ; elle présente une cavité ovalaire transversalement, qui s'articule avec la tête de l'os du métacarpe correspondant, et dont les côtés offrent des inégalités pour l'attache des ligamens latéraux.

L'extrémité inférieure est surmontée de deux petits condyles séparés par une rainure, plus prolongés en devant qu'en arrière, et articulés avec la phalange moyenne correspondante.

Le corps légèrement courbé en avant forme une sorte de gouttière qui loge les tendons des muscles fléchisseurs ; en arrière il est convexe, et correspond à ceux des extenseurs ; sur chaque côté il est côtoyé par les vaisseaux et nerfs collatéraux, et donne attache aux gaînes fibreuses.

Des secondes ou moyennes phalanges (*phalanges mediæ*). M. Chaussier les appelle *phalangines*, le pouce en est dépourvu ; celle du doigt du milieu est la plus longue ; celle du petit doigt est la plus mince et la plus courte. L'étendue de ces phalanges est remarquable en les comparant à leurs analogues dans le pied.

L'extrémité supérieure présente deux facettes concaves, cartilagineuses, séparées par une saillie, et qui s'articulent avec les deux petits condyles des phalanges métacarpiennes ; sur chaque côté, des inégalités pour l'insertion des ligamens latéraux.

L'extrémité inférieure est en tout conforme à celle des phalanges précédentes. Il en est de même de leurs corps ; seulement on voit en devant et sur chaque côté des inégalités pour la terminaison des tendons du muscle fléchisseur sublime.

Des troisièmes phalanges, ou *phalanges unguifères* (*phalanges unguium*). M. Chaussier les appelle *phalangettes*. Tous

les doigts en sont pourvus : celle du pouce est la plus considérable, la moins volumineuse appartient au petit doigt.

L'extrémité supérieure présente la même disposition que celles des phalanges moyennes, et de plus offre en arrière des empreintes pour l'insertion des tendons de l'extenseur commun.

L'extrémité inférieure est arrondie, très-inégale, plus aplatie, plus large que le corps, et en rapport avec la pulpe des doigts.

Le corps est convexe en arrière et recouvert par l'ongle ; en devant, il est concave à sa partie moyenne, et donne insertion au tendon du muscle fléchisseur profond; sur les côtés, il correspond aux vaisseaux et nerfs collatéraux.

Les premières et les secondes phalanges présentent comme les os longs un canal médullaire ; les troisièmes sont formées par du tissu celluleux recouvert d'une légère couche de tissu compacte ; les premières s'articulent avec les os du métacarpe et avec les secondes ; les secondes avec les précédentes et avec les troisièmes ; celles-ci avec les secondes, excepté celle du pouce qui s'unit immédiatement à la première. Les phalanges métacarpiennes et les moyennes se développent par trois points d'ossification, d'après Bichat, les unguifères n'en ont que deux.

Des ligamens des phalanges. L'articulation des os du métacarpe avec les premières phalanges est formée par la réception des têtes des os du métacarpe dans une facette concave et superficielle que présentent les extrémités supérieures des premières phalanges des cinq doigts. Un ligament antérieur et deux ligamens latéraux servent à affermir chacune de ces articulations que revêt une capsule synoviale : ces parties ont déjà été décrites à l'article *métacarpe*, tom. XXXIII, pag. 3. *Voyez* MÉTACARPE.

Les articulations des phalanges entre elles sont des ginglymes parfaits; il n'y en a qu'une pour le pouce, les quatre autres doigts en ont deux qui se ressemblent parfaitement, soit sous le rapport des surfaces articulaires, soit sous celui des liens articulaires. Chaque extrémité inférieure des première et seconde phalanges offre deux petits condyles latéraux, cartilagineux, reçus dans deux petites cavités analogues de chaque extrémité supérieure des secondes et dernières phalanges. Un ligament antérieur, deux ligamens latéraux et une capsule synoviale appartiennent à chacune de ces articulations.

Le ligament antérieur s'attache aux deux côtés de l'extrémité de la phalange d'en haut, et reçoit en devant beaucoup de fibres, qui le font paraître en cet endroit plus épais, plus dense, plus resplendissant. Il est moins marqué dans la première que dans la dernière articulation phalangienne.

Les ligamens latéraux fixés de chaque côté et derrière le précédent à la phalange d'en haut, se portent obliquement à celle d'en bas.

Une membrane synoviale revêt l'intérieur de l'articulation; elle est intimement unie en arrière au tendon de l'extenseur des doigts dans la dernière articulation.

Développement des phalanges. Chez le fœtus et l'enfant en bas âge, les phalanges sont très-développées. Aussi, dit Bichat (*Anat. descript.*, tom. I, pag. 320), les doigts sont-ils alors très-prononcés, très-propres à saisir les corps, à s'appliquer sur eux, disposition essentielle chez l'enfant qui, presque aussitôt après sa naissance, exerce le toucher, palpe les objets qui se présentent à lui, cherche à tout connaître par ce moyen, à confirmer ou à rectifier les sensations que lui donnent ses autres organes des sens. Ce sont principalement les notions qui lui viennent de la vue et de l'ouïe qui ont besoin d'être associées à celles du toucher, pour que celles-ci les perfectionnent, les corrigent, les agrandissent. Or, les yeux et les oreilles sont très-développés chez l'enfant: donc la main, dont les fonctions coïncident avec les leurs, devait l'être aussi d'une manière spéciale. Nous verrons plus bas qu'il n'en est pas de même des phalanges des orteils.

Mouvement des phalanges. Les phalanges n'exécutent pas toutes les mêmes mouvemens: les premières jouissent de la flexion, de l'extension, de l'adduction et de l'abduction; il faut cependant en excepter celle du pouce qui, ainsi que les suivantes des autres doigts, est bornée à la flexion ainsi qu'à l'extension. Les surfaces articulaires sont disposées de manière que la flexion a beaucoup plus d'étendue que l'extension: au reste, la longueur des doigts, le nombre des os dont ils résultent, la multiplicité et la nature de leurs mouvemens, notamment l'opposition du pouce, sont autant de circonstances auxquelles le toucher doit le degré de perfection presque exclusif dont l'homme jouit; peut-être même, comme le disait un philosophe, ce sens serait-il encore plus exquis, si l'on pouvait supposer les doigts plus nombreux, les phalanges plus multipliées. *Voyez* DOIGT, TOUCHER.

II. *Des phalanges des orteils.* On les distingue en trois classes, métatarsiennes, moyeunes et unguifères. Leur conformation étant à peu près la même que celle des doigts, nous ne les décrirons que sommairement.

Phalanges métatarsiennes. Elles sont au nombre de cinq; celle du gros orteil est aplatie et très-volumineuse. Les autres vont toujours en diminuant de longueur; elles sont plus courtes et plus grêles que celles des doigts.

Phalanges moyennes. Elles sont très-courtes, comme cubiques ; le gros orteil en est dépourvu.

Phalanges unguifères. Elles sont toutes très-petites ; celle du gros orteil est beaucoup plus volumineuse que les autres ; leur forme est à peu près pyramidale.

Les phalanges métatarsiennes se développent par trois points d'ossification, les autres par deux, le plus souvent même par un seul, vu leur petitesse. Du reste, leur organisation est la même que celle des phalanges des doigts.

Ligamens des phalanges des orteils. Les ligamens, les membranes synoviales sont en tout semblables à ces mêmes parties examinées aux doigts, si ce n'est seulement que les ligamens sont plus petits, parce que ces os sont moins longs et moins gros.

Chez l'enfant en bas âge, les phalanges des orteils sont moins développées que celles des doigts. Dans la vieillesse, leurs articulations se soudent fréquemment : ce phénomène dépend sans doute de l'immobilité et de la pression que ces os éprouvent dans nos chaussures.

Mouvemens des phalanges des orteils. Ils sont bornés dans les deux dernières à la flexion et à l'extension, tandis que les premières jouissent de mouvemens en tous sens, la rotation exceptée. Observons cependant que l'adduction et l'abduction sont bien plus bornées qu'aux phalanges des doigts ; mais ce qui les distingue d'avec celles-ci, c'est que les premières phalanges sont très mobiles et sont susceptibles d'une extension aussi grande, plus forte même que la flexion, disposition admirable qui permet la station sur la pointe des pieds, dans laquelle le pied n'appuie pas seulement sur le sol par l'extrémité des orteils, mais bien par toute leur longueur ; dans la course, le pied se brise dans l'articulation métatarso-phalangienne. *Voyez* MÉTATARSE.

III. *Des maladies des phalanges.* Ces os peuvent se fracturer, se luxer, être frappés de nécrose et plus souvent de carie.

Fracture des phalanges des doigts. Elle peut être simple ou comminutive. La fracture simple est presque toujours produite par des causes immédiates, d'où résulte une contusion plus ou moins considérable des parties molles. Le déplacement des fragmens peut avoir lieu suivant la direction de l'os, les tendons des fléchisseurs entraînant de leur côté le fragment inférieur ; les signes de cette fracture sont : la douleur, la mobilité des fragmens, la crépitation et la difformité résultant du déplacement du fragment inférieur. On réduit aisément cette fracture en faisant tirer le bout du doigt par un aide qui le ramène à sa direction naturelle ; tandis qu'un autre fait la contre-extension, en assujétissant la main ; le chirurgien pratique la coaptation. Pour maintenir la fracture réduite, on envi-

ronne le doigt d'une petite compresse imbibée d'une liqueur résolutive ; ensuite on place antérieurement et postérieurement une petite attelle mince, de bois, que l'on fixe au moyen d'une bande ; on applique les deux doigts voisins contre celui dont la phalange est fracturée, et on les maintient au moyen de circulaires tous trois ; de cette manière on en forme deux attelles latérales très-propres à prévenir le déplacement des fragmens en s'opposant aux mouvemens du doigt malade. La consolidation a lieu vers le vingt-cinquième ou trentième jour; elle est quelquefois suivie d'une roideur dans les articulations du doigt, laquelle se dissipe par l'exercice.

Si la fracture est accompagnée de déchirement à la peau, on rapproche les lambeaux, et on tâche d'en obtenir la réunion ; mais si la phalange est réduite en esquilles, si elle est écrasée, ainsi que les parties molles, il faut amputer le doigt audessus de la phalange fracturée. Ce moyen seul peut empêcher la gangrène, suite ordinaire de ces contusions excessives.

Fracture des phalanges des orteils. Les phalanges des orteils, à raison de leur peu de longueur et de leur structure spongieuse, se fracturent très-rarement. Ce genre de lésion ne peut avoir lieu que par l'action des causes directes et violentes : si la fracture est simple, on emploie le bandage que nous avons indiqué pour la fracture des phalanges des doigts ; si elle est compliquée de contusion et de plaie, on est quelquefois obligé de pratiquer l'amputation de l'orteil.

Luxations des phalanges des doigts. Elles sont assez rares à cause de la solidité des articulations qui sont affermies par beaucoup de ligamens et de tendons ; cependant, la première phalange de chaque doigt peut se luxer à la suite de coups, de chutes ou d'efforts ; elle se luxe plus fréquemment que celle des autres doigts, sans doute parce que ce doigt est beaucoup plus exposé que les autres à l'action des causes capables de produire le déplacement.

Les phalanges métacarpiennes peuvent se luxer en arrière, en devant et sur les côtés. La luxation en devant est presque impossible, parce que la flexion des doigts, qui est arrêtée par la résistance de la paume de la main, ne peut pas être portée au point nécessaire pour que les surfaces articulaires s'abandonnent. Cependant, quelques chirurgiens admettent la possibilité de la luxation en devant dans les trois premières phalanges, mais on n'en a pas d'exemples.

Les luxations latérales sont également très-difficiles, pour ne pas dire impossibles, à cause de la force des ligamens latéraux et du point d'appui que se prêtent mutuellement les doigts. Quand ces luxations s'effectuent, elles sont ordinairement incomplettes.

La luxation des phalanges qu'on observe le plus souvent, est celle en arrière ; tous les doigts en sont susceptibles, mais le pouce en est plus fréquemmeut affecté. La première phalange de ce doigt a une telle disposition à se déplacer en arrière que nous avons vu quelques personnes, entre autres un chirurgien distingué de la capitale, se luxer cet os à volonté et le réduire ensuite avec facilité. Cette disposition dépend-elle du relâchement des ligamens, ou d'une conformation particulière des surfaces articulaires? Une chute sur le pouce, lorsqu'il est étendu ; une forte torsion de ce doigt peuvent opérer la luxation de sa première phalange en arrière : alors la base de cette phalange glisse de devant en arrière sur la tête du premier os du métacarpe, et passe derrière cette éminence en déchirant le ligament capsulaire, et distendant les tendons des muscles extenseurs ; les ligamens latéraux ne se déchirent pas. Cette luxation est facile à reconnaître : la première phalange est renversée du côté de l'extension au point de former un angle presque droit avec le premier os du métacarpe; la tête de cet os forme une tumeur remarquable à la partie antérieure de l'articulation ; la première phalange est fléchie par le tiraillement du tendon du muscle fléchisseur, et il est impossible de l'étendre, comme aussi de fléchir la première. On réduit cette luxation de la manière suivante : un aide fait la contre-extension en embrassant avec les deux mains la partie inférieure de l'avant-bras ; un autre aide, fort, vigoureux, saisit le pouce et fait l'extension : lorsque le chirurgien voit que la phalange commence à se déplacer, il presse avec ses pouces sur la base de l'os, qu'il pousse en devant et en bas. Si la réduction est difficile, on place un petit lac autour du pouce, afin d'exercer une traction plus considérable. La luxation étant réduite, on entoure l'articulation avec des compresses longuettes imbibées d'une liqueur résolutive, et on soutient la main avec une écharpe. Quand la luxation s'est opérée depuis plusieurs jours, la réduction devient quelquefois impossible. M. Boyer (*Traité des maladies chirurgicales*, tom. IV, pag. 273) dit avoir tenté inutilement la réduction, au bout de dix jours, sur un perruquier de Saint-Cloud, qui fut reçu à l'hôpital de la Charité. Desault racontait, dans ses leçons, qu'étant encore jeune et à peine initié dans la pratique de la chirurgie, il avait vu un épicier de la place Maubert, qui s'était luxé la première phalange du pouce en arrière dans une chute sur la main : l'accident existait depuis douze ou quinze jours, lorsque Desault fut consulté. Ce chirurgien, devenu si célèbre depuis, n'ayant pu réduire cette luxation par le procédé ordinaire, proposa d'inciser derrière l'extrémité de la phalange, et d'introduire

un lévier à la faveur de cette incision, dans le dessein de pousser la phalange avec force en la culbutant en quelque sorte pour la conduire dans sa place naturelle. Le malade, effrayé de cette proposition, ne voulut point se soumettre à cette opération, et resta avec sa luxation. Dans ces cas, le pouce reste crochu; ce qui gêne beaucoup les mouvemens de la main: il serait peut-être alors avantageux pour le malade de pratiquer l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne ou bien dans la continuité du premier métacarpien.

La luxation en devant et les luxations latérales en dehors ou en dedans de la première phalange des doigts sont très-difficiles et par conséquent très-rares. Si ces luxations avaient lieu, il serait facile de les reconnaître et de les réduire.

Les secondes et troisièmes phalanges, dont les mouvemens sont bornés à la flexion et à l'extension, peuvent se luxer en arrière, en devant et sur les côtés. Les causes de ces déplacemens sont les coups, les chutes, les efforts, enfin les contorsions qu'éprouvent les doigts pris ou engagés entre des corps solides. La luxation en arrière est la plus facile et la plus commune: les luxations sur les côtés sont très-difficiles à raison de la force des ligamens latéraux et de la grande étendue transversale des surfaces articulaires; la luxation en devant paraît impossible, parce que le mouvement de flexion ne peut jamais être porté assez loin pour que la seconde phalange cesse d'être en rapport avec la première.

Le diagnostic de ces luxations est assez facile, à raison de la position superficielle des phalanges qui ne sont recouvertes que par la peau et des tendons. Dans la luxation en arrière qu'on a eu occasion d'observer quelquefois, la phalange luxée est renversée du côté de l'extension, et forme, avec celle qui lui est supérieure, un angle plus ou moins ouvert. Lorsque c'est la seconde phalange qui est luxée, la troisième est fléchie par l'allongement du tendon du muscle fléchisseur profond, et il est impossible de l'étendre, comme aussi de fléchir la seconde. Quand cette luxation est récente, il est facile de la réduire: il n'en est pas de même lorsqu'elle est ancienne; souvent même elle est impossible. Pour opérer la réduction, un aide embrasse le poignet avec les deux mains; un autre saisit le doigt malade pour en faire l'extension, tandis que le chirurgien fait la coaptation en agissant avec ses pouces sur la base de la phalange luxée. On entoure l'articulation de compresses imbibées de liqueurs résolutives, et on recommande le repos de la main pendant quelques jours.

Les phalanges des orteils sont si petites, leurs articulations jouissent de mouvemens si bornés que leurs luxations doivent

être excessivement rares. Ajoutons que les chaussures dans lesquelles les orteils sont renfermés, les préservent des puissances extérieures qui pourraient être capables de produire la luxation. Au reste, ce que nous avons dit à l'égard des luxations des doigts peut s'appliquer à celles des orteils.

Carie des phalanges. Ces os étant formés en grande partie par le tissu spongieux, sont très-exposés à se carier. Ce genre de lésion dépend fréquemment des vices scrofuleux et vénérien. A la suite du panaris qui s'est terminé par suppuration, souvent la phalange correspondante est affectée de carie. On reconnaît cette altération de l'os à ce qu'il est inégal à sa surface, ramolli, et que le stylet pénètre aisément dans sa substance. On est ordinairement obligé d'extraire la phalange cariée. Losque le mal affecte à la fois la troisième phalange et la partie inférieure de la seconde, on peut pratiquer l'amputation dans la continuité de cette dernière. En effet les doigts sont d'une telle nécessité qu'on doit chercher, dans l'amputation, à leur conserver le plus de longueur possible. Quand la seconde phalange est seule cariée, il ne faut pas, comme le conseillent la plupart des auteurs, pratiquer l'amputation du doigt; il faut se contenter d'enlever la phalange malade: la troisième se rapproche de la première; les tendons, les vaisseaux et les nerfs se rétractent, et à la réunion de la première avec la troisième phalange, il se forme, soit une véritable articulation, soit une ankylose, qui est bien préférable à la perte du doigt. Nous avons vu plusieurs malades guérir ainsi.

La nécrose des phalanges est beaucoup plus rare que la carie, ce qui dépend de l'organisation de ces petits os; cependant, quand elle survient, on se comporte comme dans le cas de carie. (PATISSIER)

PHALANGETTE, s. f., diminutif de phalangine: nom des troisièmes phalanges des doigts. *Voyez* PHALANGE. (M. P.)

PHALANGIEN, adj.: qui a rapport aux phalanges. On donne ce nom à plusieurs muscles, nerfs, vaisseaux, qui sont placés autour de ces os, et qui y adhèrent par une extrémité; mais comme les phalanges terminent une partie du corps, c'est par celle d'où partent les organes qui s'y rendent que commence leur nom; c'est ainsi qu'on dit carpo-phalangien, etc., et c'est à ces premiers mots qu'il faut chercher les noms des parties dans lesquelles entre l'adjectif *phalangien.* (F. V. M.)

PHALANGINE, s. f., diminutif de phalange: nom des secondes phalanges des doigts. *Voyez* PHALANGE. (M. P.)

PHALANGOSE, s. f., *phalangosis*, de φαλαγγωσις. Galien donne ce nom à une maladie des paupières qui consiste dans la

production d'une double et même triple rangée de cils venant sur la paupière supérieure ou l'inférieure, qui irritent l'œil et déterminent le larmoiement, ce qui constitue une variété du trichiase. Aëtius, en écrivant le mot un peu différemment, φαλαγμυσιν, lui donne une acception différente, puisqu'il entend par là le relâchement de la paupière supérieure. *Voyez* PAUPIÈRE. (F. V. M.)

PHANTASME, s. f., *phantasma*, de φαντασμα, fausse apparence, fantôme. Linné donnait ce nom à la vision mensongère, aux écarts de l'imagination qui lui font reproduire les objets propres à exciter le sens de la vue, quoique ces objets ne soient pas présens; c'est ce qu'on appelle généralement des visions. Ce phénomène, qui ne constitue jamais qu'un symptôme du délire, s'observe dans beaucoup de maladies soit aiguës, soit chroniques de l'intellect; on la rencontre aussi dans la plupart des affections accompagnées d'un grand désordre de la sensibilité nerveuse : c'est ainsi; par exemple, qu'il est caractéristique dans la calenture. On le voit très-souvent dans l'épistaxis et la phrénésie. *Voyez* HALLUCINATION et VISION. (JOURDAN)

PHARMACEUTIQUE (médecine). Jusqu'à Hérophile et Érasistrate, suivant la remarque de Celse, la médecine qui, jusqu'alors, avait été exercée avec toutes ses dépendances par une seule personne, fut partagée en trois parties, la *diététique*, la *pharmaceutique* et la *chirurgique*. La première employait le *régime de vivre* pour obtenir la guérison des maladies, la seconde les *médicamens*, et la troisième l'*opération de la main*.

Le traitement des plaies, des ulcères et des tumeurs était le partage des pharmaceutes, qui les guérissaient par l'application des médicamens qui arrêtent le sang, qui consolident, qui mondifient, etc.; ils entreprenaient toutes les maladies qui se peuvent guérir par l'application extérieure des médicamens, et sans l'instrument tranchant.

On trouve dans Pline (lib. XXIX, cap. I) le nom de *vulnerarius* ou *vulnerans medicus*, pour désigner les chirurgiens. Ce nom convenait parfaitement, comme le remarque Leclerc, aux pharmaceutes.

On appelait *pharmaceutæ* ceux qui s'attachaient à la médecine médicamentaire. Le nom de *pharmacopœus* se prenait au contraire en mauvaise part et signifiait un empoisonneur, qu'on appelait encore φαρμακος et φαρμακευς, du mot *pharmacum*, qui signifie indifferemment toute sorte de drogue ou de composition, bonne ou mauvaise, et tout médicament ou poison simple ou composé. Les Latins disent également *medicamentum* pour poison et *medicamentarius* pour empoison-

neur, quoique le dernier signifiait aussi un apothicaire, comme le premier signifiait encore un médicament. Il paraît, d'après ces étymologies, que les anciens employaient comme nous des poisons, c'est-à-dire des substances ayant beaucoup d'action sous un petit volume, et qu'on n'y attachait pas le sens *criminel* qu'on y a mis depuis.

Le mot *pharmacopola* désignait chez les anciens ceux qui vendaient des médicamens, quoiqu'ils ne les préparassent pas. On donnait plus particulièrement ce nom à ce que nous appelons aujourd'hui des bateleurs, des charlatans qui vendent leurs médicamens en place publique, d'où le nom de *circulatores*, de *circumforanei*, etc., qu'on leur donnait parfois.

Il est incertain si ceux qu'on appelait *pharmacotribæ*, c'est-à-dire *méleurs* ou *broyeurs de drogues*, étaient les mêmes que les *pharmaceutæ*, ou si l'on appelait du premier nom ceux qui composaient les médicamens, quoiqu'ils ne les appliquassent pas; il est probable qu'ils étaient seulement les valets des droguistes, appelés en latin *seplasiarii* et *pigmentarii*, et en grec *παντοπωλαι* et *καθολικοι*, parce qu'ils vendaient toutes sortes de drogues.

Ceux qui exerçaient la pharmaceutique avaient des lieux propres pour tenir leurs drogues et leurs compositions. On appelait ces lieux en grec *αποθηκαι*, *apothecæ*, d'où le nom italien *botega*, et le français *boutique*.

Plusieurs médecins fameux écrivirent sur la pharmaceutique en particulier. Pour ce qui regarde les médicamens, quoiqu'on en trouve diverses descriptions dans les écrits des médecins qui avaient précédé Hérophile, comme dans ceux d'Hippocrate, de Dioclès, etc., ces descriptions étaient mêlées et répandues çà et là dans leurs ouvrages de pratique, car les livres de médicamens étaient fort rares en ce temps là, comme le remarque Galien, en sorte que ce fut au temps du partage de la médecine que l'on commença d'écrire sur cette matière en particulier, et à composer des recueils de médicamens, et ce furent les médecins qui y travaillèrent. Les disciples d'Hérophile, qui avaient commencé à mettre les médicamens dans un plus grand usage, écrivirent à part sur ce sujet, comme Zénon, Apollonius Mus, Mantias, etc. Les médecins empiriques qui vinrent en ce temps là écrivirent aussi beaucoup de leur côté sur ce sujet (Leclerc, *Hist. de la méd.*, p. 334, éd. Amst., 1723). (F. V. M.)

PHARMACIE, s. f., *pharmacia*, de *φαρμακον*, remède, médicament. La pharmacie est l'art de connaître, de recueillir, choisir et conserver les médicamens simples, et de préparer les médicamens composés.

Il est difficile d'assigner l'époque où commença la pharma-

cie, son origine se perd dans les premiers âges du monde connu. Chez presque tous les peuples sauvages, on trouve des traces anciennes de l'usage des médicamens; l'instinct des hommes et des animaux a été le premier guide qui indiqua les propriétés curatives des plantes; d'heureuses expériences apprirent à modifier les substances utiles pour les conserver. Des traditions de famille conservèrent les premières observations médicales; elles furent recueillies dans les temples, et les prêtres furent les premiers médecins. La pharmacie n'était point alors distinguée de la médecine : celui qui ordonnait le médicament le préparait et l'administrait lui-même.

L'histoire des Egyptiens est celle qui nous offre des élémens de l'art pharmaceutique, dans la connaissance que ce peuple avait de certains médicamens composés.

Selon Pline et Dioscoride, les Grecs, les Romains et les peuples d'Orient ne s'occupèrent de pharmacie qu'après les Egyptiens. Ce fut chez eux que Moïse et les Hébreux puisèrent des notions de chimie; cependant il est à croire que les Chinois, qui ont devancé tous les peuples dans la civilisation, ont eu des notions pharmaceutiques, même avant les adorateurs d'Isis.

Hérodote et Strabon disent que les Indiens, les Assyriens et les Chaldéens furent les premiers compositeurs de remèdes.

Le premier de tous les pharmaciens dont l'histoire fasse mention est Chin-Nong, empereur de la Chine, le second des neuf souverains qui précédèrent l'établissement des dynasties; il était contemporain de Manès, premier roi d'Egypte, et mourut 2699 ans avant Jésus-Christ. Ce prince, qui fut le Triptolème de son pays, s'appliqua à l'étude des plantes, et après en avoir composé une histoire qui subsiste encore sous le nom d'Herbier de Chin-Nong, il fit des essais d'analyse, composa des extraits, soit en exprimant ou faisant rapprocher le suc des plantes, soit en les faisant bouillir dans l'eau. Ces extraits et décoctions étaient donnés avec précaution aux malades, et l'empereur faisait constater leurs effets et leurs propriétés; c'est ainsi qu'il parvint à se former une matière médicale.

Quoi qu'il en soit, l'histoire mythologique nous présente Hermès comme l'instituteur d'Esculape, et c'est à ce Mercure égyptien que l'on fait honneur de plusieurs procédés de pharmacie; ce fut lui qui enseigna la manière d'extraire l'huile et de préparer l'opium. Ses disciples préparaient une terre grasse, propre à dessécher les chairs, guérir l'hydropisie et les hémorroïdes (Galen., *De simpl. med. facult.*, lib. 9, cap. 11). Cette terre était sans doute la terre sigillée ou bol d'Arménie, etc.; ils connaissaient l'halotechnie, faisaient du nitre, de l'alun,

du sel cyrénaïque (muriate d'ammoniaque); ils employaient la litharge, l'oxide rouge de fer, le sulfate d'alumine calciné pour guérir les ulcères, les furoncles, les ophthalmies, etc. (Galen., *De composit. medicament.*, lib. 5, c. 1); ils faisaient usage des caustiques (Pline, *Hist. nat.*, lib. 26, c. 1, sect. III); ils préparaient avec des plantes des breuvages purgatifs. C'est chez eux que la bière a pris son origine, le sucre leur a été connu; enfin ils faisaient des onguens très-estimés, et ils ont prouvé par les progrès que fit en Egypte l'art de l'embaumement, que les propriétés des résines et des essences n'étaient pas nouvelles chez eux.

L'histoire de la pharmacie chez les Egyptiens, les Grecs et les Romains ne peut être séparée de l'histoire de la médecine et du sacerdoce, c'étaient les médecins et les prêtres qui préparaient et administraient les médicamens. L'art de guérir comprenait tous les moyens externes et internes. La chirurgie et la pharmacie se confondaient avec la médecine.

Les premières purgations dont il soit question dans l'histoire grecque furent ordonnées par Mélampe, qui guérit de la folie les filles de Prœtus, roi d'Argos, en leur donnant de l'ellébore.

Non-seulement pendant plusieurs siècles la pharmacie fut exercée par les médecins, mais encore des femmes célèbres se mêlèrent d'apothicairerie : telles furent Aspasie, phocéenne, maîtresse de Cyrus et d'Artaxerce; Artémise, reine de Carie, Agnodice d'Athènes, et la belle Cléopâtre. Circé et Médée pratiquèrent la médecine, et la magie de ces sorcières n'était probablement que la connaissance de quelques préparations pharmaceutiques.

Le philosophe Démocrite fit exprès le voyage d'Egypte pour apprendre ce que l'on y savait de physique, de chimie et de pharmacie. Tous les Grecs puisèrent à la même source, et les remèdes qu'ils adoptèrent furent ceux des Egyptiens et des Arabes; l'empirisme de ces derniers multiplia beaucoup les préparations pharmaceutiques et mit en crédit la polypharmacie.

Quand on parcourt l'histoire des premiers temps de la Grèce, on voit que les héros et les demi-dieux préparaient eux-mêmes des remèdes : Achille, Hercule, Chiron, Podalire, Machaon.

A une époque moins fabuleuse, nous voyons paraître Hippocrate, le plus grand observateur, le plus beau génie qu'ait formé la nature, et Théophraste, qui créa la botanique médicale.

Les Romains qui, pendant cinq à six cents ans, se passèrent pour ainsi dire de médecins, s'occupèrent par conséquent fort peu de pharmacie. Ce fut Pompée qui apporta à Rome

un recueil de formules choisies par Mithridate; Rome adopta ensuite quelques préparations recommandées par Agrippa, des électuaires inventés par Philon et Moschion, enfin la thériaque composée par Nicandre et Andromachus. Les premier élémens de la matière médicale furent donnés aux Romains par Dioscoride, et ils empruntèrent des médicamens tantôt aux Arabes, tantôt aux Grecs, jusqu'à l'époque où parut Galien. Après ce grand maître, Aëtius, dans son *Tetrabiblos*, recueillit ce que la polypharmacie égyptienne offrait de meilleur; vinrent ensuite Paul d'Egine, Etienne d'Athènes, dont les écrits furent suivis jusqu'au huitième siècle. Les médecins arabes parurent alors avec éclat: Geber enseigna l'art de distiller, et la chimie fit faire quelques progrès à la pharmacie; Mesué, Sérapion, Rhasès enrichirent successivement la médecine de beaucoup de médicamens. Dans le douzième siècle, les remèdes de l'Orient passèrent en Europe par les soins d'Alchindi, d'Averrhoès, d'Abenbitar et d'Abenguesit. Cent ans après, toutes les connaissances des Arabes nous furent transmises par Sylvaticus, Myrepsus, Platearius, Cuba, Hermolaüs, Arnauld de Villeneuve, Raimond Lulle, etc.

« Plusieurs médecins grecs avaient déjà ramassé des formules et composé des espèces de pharmacopées. Hérophile, qui vivait sept cent cinquante ans avant J.-C., paraît être le premier qui rangea les médicamens et enseigna quelques compositions. Ses disciples le suivirent et écrivirent beaucoup sur cette matière; les empiriques sont ceux qui se sont le plus appliqués à donner des recettes. On sait que toute la doctrine de ceux qui les ont imités ne consiste qu'à savoir par cœur un nombre de remèdes qu'une routine aveugle leur fait appliquer indifféremment (*Hist. de la médecine* par Leclerc, tome 1, pag. 339).

Quand la pharmacie prit une forme régulière et devint méthodique, on classa les médicamens d'après leurs propriétés principales, et l'on adopta la division indiquée par Hippocrate, qui distinguait les remèdes par les mots *altérans*, *incisifs*, *reláchans*, *purgatifs*, *rafraîchissans*, etc. Ensuite, attribuant à certaines substances une action spéciale, on forma des genres de médicamens, tels que les *céphaliques*, *hépatiques*, *stomachiques*, *diurétiques* et autres.

Cette idée singulière d'attacher aux médicamens des propriétés spéciales a donné naissance aux hypothèses les plus bizarres. Bauderon, médecin célèbre, qui vivait en 1610, dit dans son Commentaire sur l'*Aurea alexandrina*, composition que l'on retrouve dans l'antidotaire de Nicolas: « On peut juger combien les hommes qui ont le plus de génie se sont trouvés embarassés quand ils ont voulu rendre raison de toutes les

choses déplacées et superflues qu'on rencontre dans les ouvrages de nos maîtres. L'opium est la base de cet électuaire; mais on y fait entrer d'autres médicamens pour augmenter son action, et comme ces médicamens ont de mauvaises qualités, on en ajoute d'autres pour les corriger. Ce n'est pas tout encore; on entasse une quantité énorme de drogues, dont les unes sont chargées de diriger l'action de ce médicament vers la tête, les autres vers la poitrine, d'autres vers le cœur, l'estomac, la rate, le foie, les reins et plusieurs autres parties; enfin ce seul médicament destiné à combattre toutes les maladies peut être regardé à juste titre comme une boutique entière d'apothicaire, contenue dans un pot de faïence. » Ainsi : « la vertu rafraîchissante et narcotique de l'opium est augmentée par la jusquiame et l'écorce de mandragore, tandis que la qualité nuisible de ces dernières est corrigée par la myrrhe, l'euphorbe, le castor et les anacardes; leur action est déterminée vers le cerveau par le moyen des clous de girofle, de la sauge, de la pivoine, du bois d'aloès et de l'encens; ils pénètrent dans la poitrine et dans les poumons, par le moyen du soufre, du thym, du pouillot et de la gomme adragante. Enfin, ils vont au cœur par l'addition des perles, du *blatta bysantia* (opercule d'une coquille appelée *unguis odoratus*), de l'or, de l'argent, de l'os du cœur de cerf et de l'ivoire; à l'estomac par le mastic, etc., etc. (Bauderon, *Pharmac.*, liv. 1, §. v).

On voit combien un pareil système a dû jeter d'obscurité dans la thérapeutique. Dans l'école d'Avicènne, on imaginait que des médicamens parcouraient les routes du corps humain trop rapidement, d'autres étaient accusés de trop de lenteur. Les premiers avaient besoin d'être modérés, retenus, les autres au contraire demandaient d'être excités. Souvent on se persuadait qu'il fallait ajouter une matière capable de diriger le médicament et de l'empêcher de s'égarer. On supposait que chaque médicament avait son poste, où, laissé à lui-même, il devait opérer. Si on voulait que le médicament agît plutôt, on y mêlait quelque autre matière capable de le fixer dans la partie dans laquelle on avait intention qu'il restât. Si, au contraire on voulait qu'il passât plus loin, ou lui associait quelque autre medicament propre à lui ouvrir le passage.

De semblables rêveries, mêlées aux romans de l'alchimie, aux folies de Paracelse, devaient faire rétrograder la médecine et livrer les malades à une polypharmacie sans limites. Aussi jusqu'au dix-septième siècle, tous les traités pharmaceutiques ressemblent à des grimoires.

Cependant on a des obligations aux Arabes qui nous ont fait connaître des médicamens très-utiles, qui ont inventé les mi-

moratifs, on doit aux alchimistes beaucoup de préparations mercurielles et antimoniales, des acides, des sels qu'on ne connaissait point avant eux : ils ont beaucoup embrouillé la pharmacie; mais ils y ont laissé des matériaux excellens que, plus tard, ont mis en œuvre avec succès les Charas, les Boulduc, les Lemery, les Homberg et les Geoffroy.

A la même époque, à peu près, l'Allemagne protestante vit paraître des pharmacologues et des chimistes du plus grand mérite. Glauber, Kunckel, Glaser, Schroder, Wedelius, Juncker, Dippel, ont perfectionné des méthodes, simplifié des opérations, élagué beaucoup de fatras des dispensaires; ils ont fait des expériences et des découvertes. On doit au premier le sulfate de soude, celui d'ammoniaque, l'acide muriatique, etc.; au second, le phosphore; au troisième, le sulfate de potasse; au dernier, l'huile animale qui porte son nom. Boerhaave répandant à la fois les lumières par ses cours et par ses écrits, donna aux pharmaciens le goût de l'analyse, et Stahl rattachant bientôt tous les faits à un grand système, créa la chimie du phlogistique.

La pharmacie devint alors un art régulier, quoiqu'elle eût conservé beaucoup de formules ridicules et des préparations tout à fait empiriques. L'observation éclairait chaque jour les opérations et préparait les pharmaciens à la grande révolution de la chimie pneumatique. Cette révolution, due au génie de Priestley, Lavoisier, Berthollet, Monge, Laplace, Guyton-de-Morveau et Fourcroy, fut précédée par les travaux de Rouelle, Baumé, Bayen, Cadet et Macquer en France, de Cartheuser, Neumann, Model, Pott, Spielmann et Schéele dans l'etranger.

Tous les progrès de l'histoire naturelle, de la physique et de la chimie tournèrent au profit de la pharmacie, et quoique cet art fût parfaitement distinct des sciences qui l'éclairent, il ne fut plus permis au pharmacien de n'être qu'un simple manipulateur.

« La pharmacie dit Morelot (*Introduction à son cours élémentaire théorique et pratique*) n'est plus un art seulement mécanique; c'est une connaissance certaine, évidente des phénomènes. Elle est fondée sur la démonstration; l'exercice manuel de ses opérations est soumis à des règles constantes, invariables, dont le praticien ne peut s'écarter sans s'exposer à manquer le but qu'il veut atteindre; ces règles sont ordonnées par les préceptes qu'a dictés la science; le moindre écart, la plus légère omission de ces préceptes change la nature du produit. Il n'existe pas un seul mélange de deux ou plusieurs corps, qu'il n'y ait, ou plustôt, ou plus tard, changement de propriété, soit physique, soit chimique, soit médicinale dans

l'un et l'autre corps réunis. Si les corps que l'on mêle sont fluides, il y a changement de température à l'égard des uns et des autres, et il en résulte une température moyenne; si de deux corps que l'on met en contact, l'un a la propriété de se fondre, de se liquéfier, de se dissoudre dans l'autre, chacun de ces deux corps a éprouvé un changement positif, tant dans sa consistance que dans sa saveur ou sa puissance agissante. Parmi les corps secs pulvérulens, on peut opérer des mélanges qui ne semblent d'abord qu'une interposition de molécules; mais si ces molécules sont dans un état de ténuité extrême, les points de contact donnent lieu à des propriétés mixtes; souvent il s'opère une véritable combinaison. »

Dans le treizième et quatorzième siècle, les médecins renoncèrent peu à peu à la manipulation, ils confièrent la préparation de leurs ordonnances à des élèves qui travaillaient chez eux et qui portaient les médicamens aux malades. Telle a été l'origine du patronage et du pouvoir que les médecins ont exercé longtemps sur les pharmaciens. Lorsque le corps des apothicaires fut érigé en communauté, ce patronage subsista et ce furent les médecins qui rédigèrent la formule du serment que prêtaient les *maîtres apothicaires chrétiens et craignans Dieu*. C'est ainsi que l'intitule Brice-Bauderon, qui le rapporte dans sa Pharmacopée. Ce serment est assez curieux pour être cité en entier: le voici:

« Je jure et promets devant Dieu, auteur et créateur de toutes choses, unique en essence et distingué en trois personnes éternellement bien heureuses, que j'observerai de point en point tous les articles suivans.:

« Et premièrement je jure et promets de vivre et mourir en la foi chrétienne; *item*, d'aimer et honorer mes parens le mieux qu'il me sera possible; *item*, d'honorer, respecter et *faire service* en tant qu'en moi sera, non-seulement *aux docteurs médecins* qui m'auront instruit en la connaissance des préceptes de la pharmacie, mais aussi à mes précepteurs et maîtres pharmaciens sous lesquels j'aurai appris *mon métier*; *item*, de ne médire d'aucun *de mes anciens docteurs*, maîtres pharmaciens ou autres quels qu'ils soient; *item*, de rapporter tout ce qui me sera possible, pour l'*honneur*, la *gloire*, l'*ornement* et la MAJESTÉ de la *médecine*; *item*, de n'enseigner point aux idiots et ingrats les secrets et raretés d'icelle; *item*, de ne faire rien témérairement, *sans avis de médecin*, ou sous espérance de lucre tant seulement; *item*, de ne donner aucun médicament, purgation aux malades affligés de quelque maladie aiguë, que premièrement je n'aie pris conseil *de quelque docte médecin*; *item*, de ne toucher aucunement aux parties honteuses et défendues des femmes, que ce ne soit par grande

nécessité, c'est-à-dire lorsqu'il sera question d'appliquer dessus quelque remède; *item*, de ne découvrir à personne les secrets qu'on m'aura fidèlement commis; *item*, de ne donner jamais à boire aucune sorte de poison à personne, et de ne conseiller jamais à aucun d'en donner, *non pas même à ses plus grands ennemis*; *item*, de ne jamais donner à boire aucune potion *abortive*; *item*, de n'essayer jamais de faire sortir du ventre de sa mère le fruit en quelque façon que ce soit, *que ce ne soit par avis de médecin*; *item*, d'exécuter de point en point les ordonnances des médecins sans y ajouter ou diminuer, *en tant qu'elles seront faites selon l'art; item*, de ne me servir jamais d'aucun succédané ou substitut sans le conseil de *quelque autre* plus sage que moi; *item*, de désavouer et fuir comme la peste la façon de pratique scandaleuse et totalement pernicieuse de laquelle se servent aujourdhui les charlatans, empiriques et souffleurs d'alchimie, *à la grande honte des magistrats qui les tolèrent; item*, de donner aide et secours indifféremment à tous ceux qui m'emploieront, et finalement de ne tenir aucune mauvaise et vieille drogue dans ma boutique. Le seigneur me bénisse toujours, tant que j'observerai ces choses. »... O Molière, où es-tu?

A mérite égal, le pharmacien instruit doit sans doute au médecin éclairé de la déférence et les plus grands égards; mais il n'est pas un médecin assez sot et assez orgueilleux aujourd'hui pour se croire le droit d'exiger d'un pharmacien un serment pareil à celui-ci.

Nous ne savons par quelles considérations politiques le gouvernement réunit en 1656 le corps des barbiers avec celui des chirurgiens, et en 1560 le corps des épiciers avec celui des apothicaires; mais il est certain que cette réunion fut très-funeste aux pharmaciens. Les épiciers, égaux en droits, se crurent bientôt égaux en savoir, et ne tardèrent pas à s'immiscer dans l'exercice de la pharmacie: de là des plaintes, des contestations, des procès. Les médecins fomentaient ces querelles, parce qu'ils savaient que les pharmaciens qui devenaient tous les jours plus éclairés, ne tarderaient pas à secouer le joug que leur imposait la faculté. Ils firent plus, ils les menacèrent de les réduire par famine, et bientôt ils n'ordonnèrent à leurs malades que des remèdes simples qu'ils envoyaient acheter chez les épiciers et les herboristes.

En 1631 le mal était au comble, et pour mettre un terme à cette persécution, les gardes du corps des apothicaires furent obligés de signer un réglement nommé *concordat*, à la fin duquel se trouve un décret humiliant, dans lequel la faculté fait demander grâce aux apothicaires, leur fait reconnaître les médecins pour *leurs pères et bons maîtres*, et les oblige de prêter

serment de leur porter honneur et respect. A ces conditions, la faculté veut bien leur pardonner de s'être crus en état de se passer de sa puissante protection, et les reconnaît pour les seuls artistes capables de préparer et d'administrer les médicamens.

Saluberrimæ medicinæ facultas, dit le décret qui sanctionne le concordat, *auditâ per decanum pharmacopœorum parisiensium* SUPPLICATIONE *qui in gratiam medicorum redire totis votis exoptabant, perlectis et diligenter examinatis articulis ab iisdem oblatis ; censuit parisienses pharmacopœos in gratiam esse admittendos, diligendos eos et adversus omnes defendendos ut filios et discipulos obsequentes, præter quos nullos alios* ARTIFICES *conficiendorum et administrandorum remediorum idoneos agnoscit....*

La loi de rigueur à laquelle les apothicaires s'étaient soumis pour acheter la paix pesa sur eux cent quarante-six ans; mais pendant ce temps les sciences physiques et naturelles faisaient des progrès, et ces progrès étaient dus en grande partie aux travaux de quelques pharmaciens. Le roi qui, en 1743, avait délivré les chirurgiens de leur association avec les barbiers, accorda en 1777 la même faveur aux apothicaires, en les séparant des épiciers et en créant le collége de pharmacie qui devint corps enseignant sous la surveillance de la faculté, mais non sous la férule immédiate des médecins. Les épiciers n'eurent plus le droit de vendre au poids médicinal, et la pharmacie prit parmi les arts la place qui lui convenait.

Dans son état actuel, la pharmacie est à peu près au niveau des sciences physiques et naturelles. On n'a conservé des vieilles compositions que celles dont les propriétés ont été bien constatées, telles que la thériaque, le diascordium, le catholicum double, la confection d'hyacinthe, le diaphénix, le lénitif. On a élagué une quantité considérable d'électuaires, de sirops et de poudres composés, qui n'étaient dus qu'au mauvais système de la polypharmacie; on a banni entièrement l'usage des *bézoards*, des *pierres* d'*aigle* ou d'*hirondelle*, des *nids d'alcyon*, des *larmes de cerf*, des *ongles d'élan*, des *pierres précieuses*, du *jade*, de l'*usnée*, des *poumons de renard*, des *foies de loup*, de la *graisse de blaireau*, de l'*album græcum* et de tant d'autres substances dont l'usage tenait à des idées superstitieuses ou à quelques rêveries de l'astrologie et de l'alchimie; on a réduit le nombre des médicamens officinaux, et on les a classés plus méthodiquement.

Les produits pharmaceutiques *officinaux* sont les résultats d'opérations faites d'après les règles de l'art. que l'on conserve pendant un certain temps pour l'usage médical.

Ces produits sont *liquides*, *mous* ou *solides*. Les produits li-

quides se divisent en *spiritueux*, *aqueux*, *huileux*, *sucrés* ou *acides*. Les liquides spiritueux sont *l'alcool* simple et les *alcools composés*; par l'alcool simple, on entend celui qui est le résultat de la distillation du vin ou autre liqueur végétale, sucrée et fermentée; par *alcools composés*, on entend ceux qui sont formés de plusieurs substances et qui se préparent, soit par *macération*, *digestion* ou *infusion*, tels que les *teintures* proprement dites; soit par *distillation*. Dans les liquides spiritueux on compte le vin simple et les *vins composés*. Ces derniers se préparent, soit par l'addition de quelques teintures, soit par la macération des substances dont on veut extraire les principes solubles dans le vin.

Les produits pharmaceutiques *aqueux* sont les *eaux distillées* aromatiques et de plantes inodores et les *eaux minérales artificielles*.

Les produits pharmaceutiques *huileux* comprennent les *huiles fixes* et les *huiles volatiles* ou essentielles.

Les produits liquides *sucrés* sont les *sirops* qui se distinguent en simples et composés et en sirops par solution, par coction et par coction et distillation.

Les liquides *acides* sont les *sucs de berbéris*, *de verjus*, etc., le *vinaigre* simple et distillé, l'*acide acétique* concentré, les *vinaigres composés*, les *acides minéraux*.

Les produits pharmaceutiques *mous* se divisent en *sucrés*, *extractifs*, *graisseux* et *mous composés*.

Les produits mous sucrés sont les *conserves*, les *miels composés*, les *pâtes mucilagineuses*, les *pastilles*, les *électuaires*.

Les *extractifs* comprennent les *extraits gommeux* et *résineux*, les *robs* et les *pulpes*.

Les produits mous *graisseux* sont les *cérats*, les *pommades*, les *onguens*, les *linimens*.

Les composés mous sont les *pilules*, *bols* et *trochisques*; ils sont formés de différentes drogues pulvérisées, unies à un excipient approprié ou d'extraits et de sels mélangés.

Les produits pharmaceutiques *solides* se distinguent en produits *graisseux*, *pulvérulens*, *cristallins*.

Les produits graisseux sont les *emplâtres*, métalliques résineux ou simplement végétaux.

Les solides pulvérulens sont les *poudres* simples et composées, soit tamisées, soit porphyrisées.

Enfin, les produits solides cristallins sont les *sels naturels* et les *sels artificiels*.

Ainsi, tous les produits pharmaceutiques officinaux peuvent se ranger en douze genres qui ne forment que trois classes; il faut admettre une quatrième classe pour les médicamens magistraux qui comprendra les *émulsions*, *loochs* et *potions*, les

juleps, *tisanes*, *apozèmes* et *bouillons*, les *mixtures*, les *injections*, *lavemens*, *suppositoires*, *errhines*, *masticatoires*, *gargarismes*, *épithèmes*, *lotions*, *douches*, *fomentations*, *embrocations*, *linimens*, *cataplasmes* et *collyres*. *Voyez* ces mots.

On a divisé longtemps le matériel de la pharmacie en matière médicale ou substances simples, préparations *galéniques* et préparations *chimiques*. Cette distinction est mauvaise parce que toutes les préparations, même les plus simples, donnent lieu à des observations chimiques.

Si l'on considère la pharmacie sous le rapport de son organisation sociale et commerciale, on voit qu'elle peut espérer beaucoup de réformes et de perfectionnemens en France, où elle est en général bien moins considérée qu'en Allemagne et dans quelques autres pays.

La loi qui organise la pharmacie (21 germinal an XI) établit en France trois écoles (il devait y en avoir six), et les place à Paris, Montpellier et Strasbourg. Ces écoles ont le droit d'examiner et de recevoir pour tout le territoire les élèves qui se destinent à la pratique de cet art; elles sont de plus chargées d'en enseigner les principes et la théorie dans des cours publics, d'en surveiller l'exercice, d'en dénoncer les abus aux autorités et d'en étendre les progrès.

Chaque école de pharmacie ouvre tous les ans, et à ses frais, au moins trois cours expérimentaux, l'un sur la botanique et l'histoire naturelle des médicamens, les deux autres sur la pharmacie pratique et la chimie.

Les pharmaciens des villes où sont les écoles de pharmacie font inscrire les élèves qui demeurent chez eux, sur un registre tenu à cet effet dans chaque école. Il est délivré à chaque élève une expédition de son inscription portant ses noms, prénoms, pays, âge et domicile; cette inscription est renouvelée tous les ans.

Aucun élève ne peut prétendre à se faire recevoir pharmacien, sans avoir exercé pendant huit ans, au moins, son art dans les pharmacies légalement établies. Les élèves qui ont suivi pendant trois ans les cours donnés dans une des écoles de pharmacie, ne sont tenus, pour être reçus, que de prouver qu'ils ont résidé trois autres années dans ces pharmacies.

L'examen et la réception des pharmaciens sont faits, soit dans les écoles de pharmacie, soit par les jurys établis dans chaque département pour la réception des officiers de santé (art. 16 de la loi du 19 ventose an XI); aux examinateurs désignés par le gouvernement pour les examens dans les écoles de pharmacie, il est adjoint chaque année deux docteurs en médecine ou en chirurgie, professeurs des écoles de médecine.

Pour la réception des pharmaciens, par les jurys de médecine,

il est adjoint à ces jurys par le préfet de chaque département quatre pharmaciens légalement reçus. Ces jurys ne sont point formés dans les villes où sont placées les écoles.

Les examens sont les mêmes dans les écoles et devant les jurys ; ils sont au nombre de trois, deux de théorie, dont l'un sur les principes de l'art et l'autre sur la botanique et l'histoire naturelle des drogues simples ; le troisième, de pratique, dure quatre jours et consiste dans au moins neuf opérations chimiques et pharmaceutiques désignées par les écoles ou les jurys. L'aspirant fait lui-même ces opérations ; il en décrit les matériaux, les procédés et les résultats. Pour être reçu, l'aspirant, âgé au moins de vingt-cinq ans accomplis, doit réunir les deux tiers des suffrages des examinateurs.

Les pharmaciens reçus *dans les écoles* peuvent s'établir et exercer leur profession dans toutes les parties du territoire ; les pharmaciens reçus *par les jurys* ne peuvent s'établir que dans l'étendue du département où ils ont été reçus.

Nul ne peut ouvrir une officine de pharmacie, préparer, vendre ou débiter aucun médicament, s'il n'a été reçu suivant les formes voulues. Cependant les officiers de santé établis dans les bourgs et villages où il n'y aurait pas de pharmaciens, ayant officine ouverte, peuvent fournir des médicamens simples ou composés aux personnes près desquelles ils sont appelés, mais sans avoir le droit de tenir une officine ouverte.

Les préfets font imprimer et afficher chaque année les listes des pharmaciens établis dans les différentes villes de leur département.

Dans les villes ou sont placées les écoles de pharmacie, deux professeurs des écoles de médecine, accompagnés des membres des écoles de pharmacie, et assistés d'un commissaire de police, visitent au moins une fois l'an les officines et magasins des pharmaciens et droguistes, pour vérifier la bonne qualité des drogues et médicamens simples et composés. Les drogues mal préparées ou détériorées sont saisies à l'instant par le commissaire de police, et il est procédé contre le délinquant, conformément aux lois et réglemens. Dans les autres villes, les visites annuelles sont faites par les membres des jurys de médecine, réunis à quatre pharmaciens.

Les pharmaciens ne peuvent livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en a été faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé et sur leur signature. Ils ne peuvent vendre aucun remède secret. Ils sont tenus de se conformer, pour les préparations et compositions qu'ils doivent exécuter et tenir dans leurs officines, aux for-

mules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne peuvent faire dans les mêmes lieux ou officines aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

Les substances vénéneuses, et notamment l'arsenic, le réalgar, le sublimé corrosif, sont tenus chez les pharmaciens, dans des lieux sûrs et séparés, dont les pharmaciens seuls ont la clef, sans qu'aucun autre individu qu'eux puisse en disposer. Ces substances ne doivent être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées, sous peine de trois mille francs d'amende de la part des vendeurs.

Toutes ces dispositions législatives sont fort sages ; mais il existe dans l'organisation actuelle de la pharmacie deux vices essentiels, qui ont donné naissance à une foule d'abus. Le premier de ces vices est d'avoir affecté le traitement et les honoraires des membres des écoles sur le prix des réceptions des élèves, parce que les professeurs, pour augmenter leurs revenus, sont intéressés à faire le plus de réceptions possibles, et à se montrer très-indulgens sur les preuves de capacité ; le second vice est dans l'existence des jurys de médecine, qui mettent infiniment moins d'importance aux réceptions que les écoles, comme si la santé des citoyens n'était pas aussi précieuse dans les petites que dans les grandes villes.

Voici comme s'exprimait sur les abus de la pharmacie, la société des pharmaciens de Paris, dans un Mémoire présenté en 1817 à la chambre des députés :

Les connaissances qu'exige la pharmacie, sans être aussi étendues que celles qui constituent le médecin, sont en partie les mêmes qu'on exige de lui ; elles sont assez variées et assez utiles pour donner à celui qui les possède des droits à la protection spéciale du gouvernement et à la considération générale. Les pharmaciens comptent dans leurs rangs des savans distingués qui appartiennent aux premières académies, des professeurs habiles qui remplissent les chaires de chimie et d'histoire naturelle, des écrivains dont les ouvrages sont recherchés en France et chez l'étranger, des citoyens recommandables dont les services ont été récompensés par des honneurs, des titres et des décorations. Cependant la pharmacie n'est pas considérée en France comme dans les états voisins, où l'on a beaucoup mieux senti qu'il est de l'intérêt public d'honorer une profession qui a une si grande influence sur la santé et sur la vie de tous les hommes.

Avant la révolution, les pharmaciens étaient reçus par les *colléges de pharmacie*, dont les membres, presque tous commerçans, étaient appelés à examiner la capacité de leurs fu-

teurs confrères, et à les surveiller dans l'exercice de leur art. Un intérêt commun les unissait pour le maintien de leurs réglemens, et leur institution était fondée sur des bases si respectables, que la révolution, qui avait détruit les facultés et les académies, l'avait épargnée.

Un système particulier d'instruction publique fit créer en l'an XI les *écoles de pharmacie* et les *jurys médicaux*........

Bientôt le nombre des pharmaciens établis excéda partout le besoin des habitans. Cette disproportion entre les officines et la population fut également funeste à la pharmacie et au public. La confiance des médecins et des malades, en se partageant entre un plus grand nombre de pharmaciens, ne peut-elle pas mettre les moins favorisés dans la nécessité d'employer des ressources d'économie, qui ne sont pas sans de grands inconvéniens pour ceux qui attendent leur guérison d'une scrupuleuse exactitude dans l'exécution des prescriptions médicinales? Cette considération est très-importante. Quelle que soit la probité d'un pharmacien, ses facultés pécuniaires, son crédit et sa vente influent toujours sur le bon choix, sur la conservation et sur le renouvellement des substances qu'il emploie. Cette profession ne ressemble nullement à celles où l'aisance du commerçant n'est utile qu'à lui; l'aisance d'un pharmacien offre au public une garantie presque égale à celle qu'il donne par ses lumières. Or, cette garantie disparaît, si la multiplicité des officines met une partie des pharmaciens dans un état précaire.

Les jurys médicaux ont peuplé les campagnes et les petites villes de jeunes gens revenus des armées, où rien n'a pu leur donner les élémens des sciences qui sont nécessaires aux pharmaciens; de jeunes gens sans éducation, ne connaissant ni leur langue ni le latin, si nécessaire pour lire les anciens formulaires et le *Codex* moderne; d'élèves enfin qui n'ont point suivi de cours, et dont le savoir se borne à quelques opérations manuelles, apprises par routine. L'exercice de leur art ne pouvant leur suffire, ils y associent d'autres branches d'industrie fort étrangères, et souvent incompatibles avec la pharmacie.

Le défaut de discipline et de surveillance a ouvert la porte à bien d'autres abus. Des épiciers préparent et vendent des médicamens composés; des herboristes prescrivent et composent des remèdes; les pharmaciens des hôpitaux civils et les sœurs grises font le commerce illicite des médicamens; des officiers de santé colportent des remèdes qu'ils préparent clandestinement; ils se procurent les substances dont ils les composent dans les magasins des épiciers droguistes occupés à les falsifier par une coupable économie. Les confiseurs, distillateurs, parfumeurs, chocolatiers, vendent des préparations pharmaceu-

tiques. Pour comble de désordres, une nuée de charlatans, guérisseurs et médicastres, sans titres, sans instruction et sans pudeur, se sont établis dans les bourgs et jusque dans les villages; on en compte plus de cinquante à Paris (*Voyez* CHARLATANS). Les murs sont couverts de leurs annonces : on distribue leurs adresses sur les quais, sur les ponts, dans les places, dans les promenades. Ces gens ne sont ni médecins, ni chirurgiens ni pharmaciens; mais ils pratiquent la médecine, la chirurgie la pharmacie. La loi défend les remèdes secrets, et leurs poudres, leurs bols, leurs élixirs sont des *arcanes*. Ils en font des dépôts chez des merciers, des limonadiers, des marchands de vin, des épiciers, dans les bureaux de poste; ils en inondent les départemens, et les journaux, bien payés, vantent chaque jour leurs prétendus spécifiques.

Des plaintes se sont élevées de toutes parts contre ces empoisonneurs publics; mais presque toutes ces plaintes ont été étouffées dès leur naissance, ou, si les tribunaux en ont pris connaissance, ils ont prononcé de légères amendes; tandis que les plus effrontés et les plus dangereux des charlatans trouvent des protecteurs puissans qui leur ont assuré l'impunité. Comment veut-on qu'un charlatan qui arrache à la crédulité publique jusqu'à trente et soixante mille francs par an, soit découragé par une amende de dix écus? Il la paye et recommence le lendemain. En Autriche, on le condamne à cinq cents florins d'amende, et on le bannit de la ville : il ne recommence pas.

Un si grand scandale, des abus si révoltans, un danger si manifeste pour toutes les classes de la société, doivent appeler et fixer l'attention de l'autorité.

Cet exposé de l'organisation défectueuse de la pharmacie n'appartient point à l'art proprement dit, et la discipline des écoles sera probablement plus régulière dans quelque temps; mais nous avons cru devoir présenter ce tableau comme appartenant à l'histoire de la pharmacie, et propre à faire connaître les améliorations que l'art peut recevoir d'une législation plus conforme à l'état actuel des sciences et aux besoins de la population. (CADET DE GASSICOURT)

MONTAGNANA (B.), *Antidotarium*; in-4°. *Paduæ*, 1487.
— *De compositione et dosi medicamentorum*; in-4°. *Venetiis*, 1497.
ULSENIUS (TH.), *Carmen de pharmacandi comprobatâ ratione*; in-8°. *Norimbergæ*, 1493.
GUAINERIUS (A.), *Antidotarium*; in-4°. *Papiæ*, 1518.
GALENUS (claudius), *De medicamentorum compositione secundum locos*; in-fol. *Parisiis*, 1530.
— *De medicamentorum compositione secundum genera*; in-fol. *Parisiis*, 1530.

FALLOPIUS (Gabriel), *De compositione medicamentorum et de cauteriis;* in-4°. *Venetiis*, 1570.
HOVEL (N.), *Pharmaceutica;* in-8°. *Parisiis*, 1571.
QUERCETANUS (J.), *Tractatus de exquisitâ mineralium, animalium et vegetabilium spagyricâ præparatione et usu;* in-8°. *Lugduni*, 1575.
DE REBECQUE (J. C.), *Compendium pharmaciæ helveticæ;* in-8°. *Genevæ*, 1577.
MERCURIALIS (Hieronymus), *Tractatus de compositione medicamentorum;* in-4°. *Venetiis*, 1590.
CAPIVACCIUS (H.), *De compositione medicamentorum institutio brevis;* in-12. *Francofurti*, 1607.
PASCAL (J.), Conférence de la pharmacie chimique avec la galénique; in-12. Toulouse, 1616.
PONTAYN (N.), *Institutiones pharmaceuticæ;* in-12. *Amstelodami*, 1633.
HAFENREFFER (S.), *Officina pharmaceutica;* in-8°. *Ulmæ*, 1653.
SCRIBONIUS LARGUS DESIGNATIANUS, *Compositiones medicæ;* in-fol. *Padua*, 1655.
GERVASIUS (N.), *Norma tironum pharmacopolarum galeno-spagirica;* in-4°. *Neapolis*, 1675.
DE MEUVE, Dictionaire pharmaceutique; in-8°. Paris, 1677.
WEDEL (Georgius-Wolfgang), *Pharmacia in artis formam redacta;* in-4°. *Ienæ*, 1677.
— *Pharmacia acroamatica;* in-4°. *Ienæ*, 1684.
DE HEYDE (A.), *Het nieuwe ligt des Apothekers;* c'est-à-dire, La nouvelle lumière du pharmacien; in-8°. Amsterdam, 1682.
JUNGKEN (J. H.), *Lexicon chymico-pharmaceuticum;* in-8°. *Francofurti*. 1694.
— *Corpus pharmaceutico-chymico-medicum universale;* in-fol. *Francofurti*, 1711.
SOMMERHOFFS (Johannes-Christophorus), *Lexicon pharmaceutico-chymicum;* in-fol. *Norimbergæ*, 1701.
MONK (Fr.), Pharmacie abrégée; in-8°. Londres, 1702.
STAHL (Georgius-Ernestus), *Fundamenta pharmaciæ chymicæ;* in-8°. *Budæ*, 1728.
CARL (J. S.), *Fundamenta pharmaciæ chymicæ stahlianâ methodo posita;* in-8°. *Budæ*, 1728.
PYRAUX, Traité de la pharmacie moderne; in-12. Paris, 1751.
LEWIS (William), *New Dispensatory, containing the theory and practice of pharmacy;* c'est-à-dire, Nouveau dispensaire, contenant la théorie et la pratique de la pharmacie; in-8°. Londres, 1753.
CAPELLO, *Lessico farmaceutico-chimico;* c'est-à-dire, Dictionaire pharmaceutico-chimique. Sixième édition. Venise, 1754.
BAUMÉ (Antoine), Elémens de pharmacie théorique et pratique; in-8°. Paris, 1762. Septième édition; in-8°. Paris, 1797.
DE *nieuwe nederduytsche Apothek;* c'est-à-dire, Nouvelle pharmacie hollandaise; in-8°. Leyde, 1766.
POERNER (Carolus-Guilielmus), *Delineatio pharmaciæ chemico-therapeuticæ;* in-8°. *Lipsiæ*, 1767.
WINTERL (J.), *Systema artis pharmaceuticæ, in novo Tyrnaviensi laboratorio quotannis experimentis demonstrandum;* in-8°. *Tyrnaviæ*, 1772.
MELLIN (Christophorus-Jacobus), *Pharmacia seculo moderno accomodata;* in-8°. *Altenburgi*, 1772.
RETZIUS (A. J.), *Kort begrep af grunderne til pharmacien;* c'est-à-dire, Principes abrégés de pharmacie; in-8°. Stockholm, 1769. Traduit en latin; in-8°. Goettingue, 1771. Traduit en allemand; in-8°. Lemgo, 1777.
HAGEN (Karl-Gottfried), *Lehrbuch der Apothekerkunst;* c'est-à-dire, Traité

- élémentaire de pharmacie; II vol. in-8°. Koenigsberg, 1777. Sixième édition; II vol. in-8°. Koenigsberg, 1805.

— *Grundriss der experimentellen Pharmacie*; c'est-à-dire, Plan d'une pharmacie expérimentale; in-8°. Koenigsberg, 1790.

GOETTLING (J. A. F.), *Einleitung in die pharmaceutische Chemie fuer Lernende*; c'est-à-dire, Introduction à la chimie pharmaceutique, pour les professeurs; in-8°. Altenbourg, 1778.

PIDERIT (Philippus-Jacobus), *Pharmacia rationalis eruditorum examini subjecta, à societate quâdam medicâ*; II vol. in-8°. *Marburgi*, 1779-1782. *Tertia editio*; II vol. in-8°. *Marburgi*, 1791-1797.

GMELIN (J. F.), *Einleitung in die Pharmacie*; c'est-à-dire, Introduction à la pharmacie; in-8°. Nuremberg, 1781.

HASSE (J. F. B.), *Die in die Apotheken aufgenomene Zubereitungen, fuer Anfænger*; c'est-à-dire, Les préparations admises dans les pharmacies. A l'usage des commençans; in-8°. Lemgo, 1782.

ELWERT (Johann-Kaspar-Philipp), *Magazin fuer Apotheker, Materialisten und Chemisten*; c'est-à-dire, Magasin pour les pharmaciens, les droguistes et les chimistes; III cahiers in-8°. Nuremberg, 1785-1786.

LANTOSCA (D. A.), *Prattica degli speziali*; c'est-à-dire, Pratique des pharmaciens; in-8°. Venise, 1786.

STEYRER (Johann-Philipp), *Handbuch der Apothekerkunst und Chemie, nach den neuesten Entdeckungen*: c'est-à-dire, Manuel de pharmacie et de chimie, d'après les plus nouvelles découvertes; II vol. in-8°. Salzbourg, 1787-1790.

KEUP (J. B.), *Libellus pharmaceuticus principi s pharmaceuticis solidissimis superstructus*; II vol in-8°. *Stendalii*, 1789-1793.

HAARTMANN (J.), *Grundriss der Pharmacie*; c'est-à-dire, Plan d'un cours de pharmacie; in-8°. Goettingue, 1792.

MONTEGAZZA, *Istituzioni di chimia farmaceutica*; c'est-à-dire, Institutions de chimie pharmaceutique; in-8°. Pavie, 1793.

HANNEMANN (samuel), *Apothekerlexicon*; c'est-à-dire, Dictionaire de pharmacie; I vol. in-8°. Leipzig, 1793-1798.

TROMSDORFF (Johann-Barthol.), *Journal der Pharmacie fuer Aerzte, Apotheker und Chemisten*; c'est-à-dire, Journal de pharmacie, pour les médecins, les pharmaciens et les chimistes; in-8°. Leipzig, 1793 et suiv.
Ce Journal continue jusqu'à ce jour.

— *Die Apothekerschule, oder Versuch einer tabellarischen Darstellung der gesammten Pharmacie*; c'est-à-dire, L'école du pharmacien, ou essai d'une exposition en tableaux de toute la pharmacie; in-fol. Erfurt, 1803.

— *Allgemeines pharmaceutisch-chemisches Worterbuch*: c'est-à-dire, Dictionaire universel pharmaceutico-chimique; III vol. in-8°. Erfurt, 1805-1810.

— *Systematisches Handbuch der Pharmacie, fuer angehende Aerzte und Apotheker*; c'est-à-dire, Manuel systématique de pharmacie. à l'usage des jeunes médecins et des pharmaciens. Deuxième édition; in-8°. Erfurt, 1811.

BERLINISCHES *Iahrbuch der Pharmacie*; c'est-à-dire, Annales berlinoises de pharmacie; in-8°. Berlin, 1795 et suiv.

KLINGE (J. H. W.), *Practisches Handbuch fuer Apotheker*; c'est-à-dire, Manuel pratique pour les pharmaciens; in-8°. Hanovre, 1796.

PIEPENBRING (G. H.); *Grundbegriffe pharmaceutischer Operationen*; c'est-à-dire, Idées fondamentales des opérations pharmaceutiques; in-8°. Erfurt, 1799.

PLENCK (Josephus-Jacobus), *Elementa chymiæ pharmaceuticæ*; in-8°. *Vindobonæ*, 1800.

CARBONELL (Franciscus), *Pharmaciæ elementa, chymiæ recentioris fundamentis inniaa*; in-8°. *Barcinonæ*, 1800.

WESTRUMB (J. F.), *Handbuch der Apothekerkunst*; c'est-à-dire, Manuel de pharmacie. Troisième édition; six parties in-8°. Hanovre, 1802-1806.

BUCHOLZ (C. F.), *Grundriss der Pharmacie*; c'est-à-dire, Plan d'un cours de pharmacie; in-8°. Erfurt, 1802.

— *Katechismus der Apothekerkunst*; c'est-à-dire, Catéchisme de pharmacie; in-8°. Erfurt, 1810.

— *Theorie und Praxis des pharmaceutisch-chemischen Arbeiten*; c'est-à-dire, Théorie et pratique des travaux pharmaceutico-chimiques; II vol. in 8°. Leipzig, 1813.

GRINDEL (D. H.), *Russische Iahrbuecher der Pharmacie*; c'est-à-dire, Annales de la pharmacie en Russie; in-8°. Riga, 1803 et suiv.

MORELOT (simon), Cours élémentaire, théorique et pratique de pharmacie chimique; III vol. in-8°. Paris, 1803. Deuxième édition, publiée après la mort de l'auteur, par M. Mérat; III vol. in-8°. Paris, 1814.

EBERMAIER (Johann-christoph), *Pharmaceutische Receptirkunst, oder Anleitung fuer Apotheker, die von den Aerzten vorgeschriebenen Arzneyformeln kunstmæssig zu bereiten*; c'est-à-dire, Formulaire pharmaceutique, ou instruction sur la manière dont les pharmaciens doivent exécuter les formules des médecins; in-8°. Leipzig, 1804.

— *Pharmaceutische Bibliothek fuer Aerzte und Apotheker*; c'est-à-dire, Bibliothèque pharmaceutique pour les médecins et les pharmaciens; II vol. in-8°. Lemgo, 1806-1810.

GIESE (Ferdinand), *Lehrbuch der Pharmacie*; c'est-à-dire, Traité élémentaire de pharmacie; in-8°. Riga, 1806.

HERMBSTAEDT (sigismund-Friedrich), *Grundriss der theoretischen und experimentellen Pharmacie*; c'est-à-dire, Plan d'un cours de pharmacie théorique et expérimentale. Deuxième édition; II vol. in-8°. Leipzig, 1806-1807.

BOUILLON-LA-GRANGE, Manuel du pharmacien; in-8°. Paris, 1809.

VIREY (J. J.), Traité de pharmacie théorique et pratique; II vol. in-8°. Paris, 1811. Deuxième édition; II vol. in-8°. Paris, 1819.

MEISSNER (P. T.), *Vorschlaege zu einigen neuen Verbesserungen pharmaceutischer Operationen und dazu gehoeriger Apparate*; c'est-à-dire, Projets pour quelques améliorations des opérations pharmaceutiques, ainsi que des appareils qui servent à ces opérations. Avec huit planches; 294 pages in-8°. Vienne, 1814. (VAIDY)

PHARMACIE MILITAIRE. L'auteur des articles *médecine* et *chirurgie militaires* de ce Dictionaire, a fait remarquer, avec raison, qu'il n'y a point précisément une médecine ou une chirurgie spéciale pour les armées, parce que les hommes peuvent être atteints des mêmes maladies dans tous les états de la vie. Ce raisonnement peut s'appliquer à la pharmacie militaire, c'est-à-dire au service spécial de pharmacie, qui a pour objet de mettre à la portée de l'homme de guerre, dans toutes les positions dans lesquelles il pourrait se trouver, les secours matériels de la médecine. Examinons rapidement comment ce service a été fait, aux armées, depuis les anciens temps jusqu'à nous, et voyons ensuite quelles sont les bases de son organisation actuelle en France.

La pharmacie des camps se bornait dans les siècles héroïques

à l'emploi d'un petit nombre de substances médicinales, que la tradition et l'expérience avaient fait connaître à ceux qui pratiquaient l'art de guérir. On dit que le fils de Pélée arrosait les blessures des compagnons de sa gloire avec le suc de la plante qui porte encore son nom; *Japis*, chéri d'Apollon *salutaire*, se rendit célèbre dans le camp d'Énée, par la connaissance des plantes médicinales que ce Dieu lui avait communiquée; et, dans le camp des Rutules, Umbron, prêtre de la nation des Marrubes, répandait le sommeil sur les malades par la mélodie de son chant et par l'habileté de sa main, et guérissait les plaies avec des herbes cueillies sur les montagnes des Marses. On peut douter, il est vrai, de la réalité des personnages qui figurent dans les écrits d'Homère et de Virgile; mais on ne peut s'empêcher de reconnaître dans les fictions des poètes la peinture fidèle des usages de l'antiquité.

Tant que l'art du pharmacien ne se réduisit qu'à l'application de quelques herbes pilées, de quelques onguens, et à la préparation de quelques décoctions, il ne fut pas difficile aux guerriers de se procurer les petits secours que leur pouvait fournir la pharmacie; mais lorsque le domaine de celle-ci s'agrandit par les progrès des sciences naturelles, un grand nombre de plantes médicinales, les sels, les oxydes métalliques, les extraits, les résines, etc., firent bientôt partie de la matière medicale, et alors la pharmacie des camps attira sur elle l'attention spéciale des gouvernemens. Nous ne manquons pas de monumens historiques qui prouvent cette sollicitude des princes et des magistrats pour l'homme de guerre; nous savons, par exemple, que du temps de Nebras, trisaïeul d'Hippocrate, les Grecs firent équiper un vaisseau afin de transporter les médicamens destinés pour l'armée qui était campée sous les murs de Crissa dans la Phocide; mais nous ne savons pas comment le service de la pharmacie était établi aux armées, et comment y étaient distribuées les principales fonctions de l'art de guérir. Il est naturel de croire qu'après la division de la médecine en diététique, en chirurgie, et en rhizotomie ou pharmacie, il y eut aux armées des médecins destinés à préparer les médicamens, comme il y avait des médecins qui s'occupaient particulièrement des maladies chirurgicales. Nous ne parlerons pas des myres, espèce d'onguentaires ou plutôt de charlatans, qu'on vit plus tard suivre les armées pour sucer les plaies des guerriers, et pour y débiter leurs onguens; l'intérêt a trouvé, dans tous les temps, et dans toutes les professions, des êtres assez vils pour abuser de la crédulité des hommes, et pour profiter de leur ignorance.

Les Romains, dans les temps de leur plus grande puissance, ayant eu des armées nombreuses et permanentes, placées sur

les frontières de leur vaste empire, et dans des pays tout à fait étrangers à leurs usages et à leurs habitudes, l'on devait s'attendre à rencontrer chez eux des institutions régulières sur la médecine des troupes; mais leur histoire se borne seulement à dire que leurs généraux ont toujours pris les plus grandes précautions pour conserver et pour fortifier la santé du soldat. La diététique formait la base de la médecine des anciens Romains; leurs médicamens se réduisaient à quelques préparations empiriques que l'on employait dans les camps et dans la ville; et souvent c'étaient les premiers personnages de l'état qui prescrivaient les remèdes, et qui en indiquaient les préparations, d'après les formules qu'ils avaient eu soin de recueillir. Plus tard, lorsque les sciences et les arts firent partie de leur éducation, les médecins grecs portèrent dans Rome leur instruction et leurs erreurs. Ceux qui jouissaient d'une réputation méritée s'occupaient principalement de soigner les hommes les plus puissans, et les suivaient, très-souvent, aux armées avec tous les secours de leur art; les empiriques se bornaient à établir leurs boutiques pharmaceutiques, connues sous le nom de *medicinæ*, dans lesquelles ils exerçaient leur industrie, et débitaient leurs préparations, sans être soumis à aucune police. Ces prétendus guérisseurs parcouraient aussi les villes, les villages et les camps; et Rome, qui donna au monde tant d'utiles institutions, ne connut pas l'importance de soumettre la médecine militaire à un exercice régulier.

Les Arabes, nation plutôt barbare que civilisée, avant l'islamisme, cultivèrent les sciences lorsqu'elles s'éteignaient chez tous les autres peuples. Ils fondèrent des académies à l'exemple de celle de Dschondi-Sabour; ils établirent des hôpitaux et des pharmacies publiques; les formules médicinales furent sanctionnées par le gouvernement, et l'exercice de la pharmacie fut soumis à une surveillance spéciale, pour le prix et les qualités des médicamens. Cette sage police fut appliquée aux armées; les pharmacies militaires occupaient l'attention des chefs de l'état, ils visitaient souvent ces établissemens, pour voir si l'approvisionnement des médicamens était conforme au dispensaire. Ces institutions servirent de modèle en Occident, lorsque l'on voulut soumettre les pharmacies à des lois réglementaires, à la renaissance des lettres; mais les sciences médicales restèrent longtemps ensevelies dans la plus profonde ignorance. L'art de guérir était pratiqué par des hommes superstitieux qui se livraient à tout ce qu'ils pouvaient imaginer de plus extravagant et de plus puéril. Dans les nombreuses armées organisées pour la conquête de la Terre-Sainte, la médecine des camps était entre les mains des gens d'église; on sait que le célèbre Jean Pitard, qui accompagna Saint-Louis

dans ses deux voyages, est le seul qui ait fait exception à cet ancien usage.

Malgré l'établissement de plusieurs écoles célèbres, dans les onzième, douzième et treizième siècles, la médecine n'avait pas encore fait des progrès assez remarquables dans le quatorzième siècle; les subtilités de l'école s'étaient emparées de tous les esprits. Quelle pouvait être la pharmacie militaire dans un siècle où les médecins s'occupaient à discuter si la tisane d'orge, étant une substance, pouvait être administrée aux personnes atteintes de fièvre, qui n'est qu'un accident; et lorsque l'on voyait aux armées des gens qui établissaient leur traitement *sur la puissance que Dieu avait unie aux paroles, aux prières et aux herbes, et qui pansaient les plaies avec conjurations et breuvages, choux, huile et laine*, d'après le témoignage de Gui de Chauliac?

Mais la police établie dans le onzième siècle, par Roger I, roi de Sicile, et ensuite par Frédéric II, dans les écoles de Naples et de Salerne, s'étendait insensiblement dans toute l'Europe, et l'impulsion que donnaient aux sciences les savans de la Grèce, obligés de se réfugier en Occident, dirigeait les esprits vers un nouvel ordre de choses. La médecine et la chirurgie militaires firent d'utiles progrès dans les quinzième et seizième siècles; la pharmacologie ne put pas avoir le succès qu'on désirait, parce que les sciences naturelles étaient encore très-peu avancées. On suivait les prescriptions des anciens; on s'occupait des prétendues qualités des médicamens; on cherchait à augmenter ou à corriger leurs vertus, et à les diriger vers les différens organes, et on n'avait pas encore les moyens d'etudier leur véritable action sur l'organisme animal. Cependant le seizième siècle frayait le chemin aux changemens heureux qui s'opérèrent par la suite. La découverte des Indes allait donner une nouvelle impulsion à la pharmacie; et le pansement des blessures des armes à feu, exigeant plus de soins et plus de temps, faisait sentir la necessité de réunir aux armées les blessés et les autres malades dans des locaux convenables.

Sous Henri II, les militaires malades étaient encore traités isolément et à la suite de leurs corps respectifs; ce prince s'était borné à réunir dans ses camps, devant Metz et Thionville, les hommes de l'art les plus instruits. Ce fut le grand Henri, qui, en 1591, conçut l'idée d'etablir des hôpitaux à la suite des armées, et, en 1597, il y eut, par les soins de Sully, un hôpital militaire au siege d'Amiens, qui, par ses bons résultats, confirma l'idée que l'on s'était formée de cette institution. Cette même année, Rodolphe II fit reunir en Hongrie, dans un seul local, sous le nom d'*hôpital commun*, les militaires qu'on était accoutumé à traiter à la suite des compagnies;

cette innovation eut de fâcheuses suites, qu'on ne manqua pas d'attribuer, en Allemagne, à la réunion des malades, et qui provenait d'une mauvaise administration. Par suite de cette fausse induction, les militaires allemands furent privés, pendant le dix-septième siècle, du bénéfice des hôpitaux militaires. En France, malgré le mauvais état des finances, il y eut des hôpitaux au compte du roi, en 1621, au siége de Montauban, et, en 1630, au siége de La Rochelle.

L'utilité des hôpitaux militaires ayant été démontrée, leur sort fut fixé d'une manière irrévocable, par la nécessité d'avoir des armées nombreuses et permanentes. Ces institutions conduisaient nécessairement à l'établissement d'un service de santé militaire; et dès les premiers momens que l'on en connut le besoin, l'on s'aperçut de la nécessité d'avoir à l'armée un personnel de pharmaciens et un approvisionnement de médicamens. En effet, sous le ministère du cardinal de Richelieu, on attacha un nombre convenable de pharmaciens à l'armée d'Italie, destinée à faire le siége de Casal, en 1629. On établit des hôpitaux collectifs et permanens dans les villes de Flandre et d'Alsace que Louis XIV avait conquises; et dans toutes les places fortes que ce monarque fit construire, les malades furent confiés aux soins d'un médecin et d'un chirurgien-major brévetés, et les pharmaciens attachés au service de ces établissemens furent mis sous la direction immédiate du médecin, qui était censé alors être le seul juge compétent en matière de pharmacie. Le même système d'organisation fut adopté pour les hôpitaux temporaires à la suite des armées, et pour les ambulances mobiles qui suivaient le quartier-général et les divisions. Tel est l'esprit des ordonnances sur la pharmacie militaire, depuis 1643 jusqu'à 1712.

La longue épreuve à laquelle avait été soumis le service de santé, pendant cet espace de temps, avait fait connaître un grand nombre d'améliorations dont il était susceptible. Quelques changemens utiles eurent lieu en effet dans son organisation, sous les deux ministères de Leblanc. Le réglement du 20 décembre 1718, contient de sages dispositions sur les différentes parties du service, et sur les fonctions des médecins, chirurgiens et pharmaciens; on y prescrit des cours d'anatomie et de chirurgie pour l'instruction des officiers de santé, et l'ordonnance de 1728, sous le second ministère de Leblanc, ajouta à ces cours ceux de médecine. Ces institutions, quoique incomplettes, rendirent néanmoins des services importans à la pharmacie, et ouvrirent la route à un meilleur mode d'organisation. Les attributions des officiers de santé en chef n'étaut pas en harmonie, dans tous les points, avec les fonctions des chefs de l'administration, cette discordance donna lieu à des

contestations pendant les campagnes de Flandre, d'Allemagne et d'Italie, depuis 1732 jusqu'à 1745, qui firent sentir le besoin de modifier les ordonnances existantes. Un nouveau réglement fut donc publié le 1 janvier 1747, sous le ministère de Levoyer-d'Argenson; il contient des dispositions très-sages, fondées sur l'expérience, et qui sont restées toujours en vigueur, et ont servi de base à tous les réglemens qui ont paru depuis; mais l'état des finances ayant forcé le ministre de laisser les hôpitaux entre les mains des entrepreneurs, le sort des pharmaciens n'éprouva pas de grands changemens : ils continuèrent à être à la solde de ces mêmes entrepreneurs, et sous la direction immédiate du médecin en chef.

Le personnel du service de santé, tel qu'il avait été fixé par le réglement de 1745, était insuffisant en temps de guerre; et pendant les campagnes qui eurent lieu depuis 1756 jusqu'à 1763, l'on fut souvent forcé d'avoir recours à des pharmaciens peu instruits. Mais Bayen était le chef du service de la pharmacie; après la campagne de l'île de Minorque, en 1755, où il avait rendu de grands services à l'armée par ses connaissances en histoire naturelle et en chimie, il avait passé à l'armée d'Allemagne. La pharmacie militaire devint l'objet de ses plus chères affections; et elle lui doit en grande partie la considération dont elle a joui depuis lui. Bayen avait excité, dans le service pharmaceutique de l'armée, une émulation extraordinaire, et ses connaissances, fécondes en résultats utiles, firent sentir l'importance de la pharmacie militaire, et la nécessité de donner à cette partie intéressante du service de santé une meilleure organisation. Sans afficher des prétentions, il laissa parler les faits; son silence écartant les difficultés que la jalousie et l'amour-propre opposent souvent aux bonnes institutions, engagea ses collègues à rendre à la pharmacie militaire la justice qui lui était due. Nous faisons cette remarque pour l'honneur de la médecine et de la chirurgie militaires. Bayen reçut à la paix le titre de pharmacien en chef des camps et armées, et travailla avec ardeur aux progrès des sciences naturelles.

Les réglemens ne s'étant pas occupés du choix des pharmaciens, leur nomination était soumise à l'arbitraire. Le marquis de Monteynard prit en considération cet objet important, et l'ordonnance du 4 août 1772 organisa une commission composée d'un médecin inspecteur-général et de cinq médecins et deux chirurgiens inspecteurs; elle comptait parmi ses attributions, celle d'éclairer le ministre sur le choix des officiers de santé, de tout grade, destinés à occuper des places dans les hôpitaux militaires et les régimens. Cette ordonnance excita des réclamations, parce que, dans quelques-unes de ses disposi-

tions, elle semblait mettre sous la surveillance des inspecteurs une partie de l'administration : elle fut supprimée par l'ordonnance du 14 août 1774, sous le ministère du maréchal du Muy. On créa, par cette nouvelle ordonnance, trois écoles élémentaires et pratiques, qui furent établies à Lille, Metz et Strasbourg ; et par le réglement du 22 décembre 1775, sous le ministère du comte de Saint-Germain, on attacha à chacune de ces écoles huit élèves chirurgiens et autant de pharmaciens sans appointemens, et on leur accorda des prix d'émulation. Deux ans après, le 26 février 1777, le même ministre rendit au médecin inspecteur-général ses anciennes fonctions supprimées, et lui adjoignit un chirurgien-inspecteur et un pharmacien-major des camps et armées : ces chefs du service de santé devaient résider à Paris, et trois médecins inspecteurs, chargés de visiter les hôpitaux, devaient rester dans les provinces. Outre ces dispositions, cette ordonnance contient les bases d'une bonne instruction pour les médecins surnuméraires et pour les chirurgiens et pharmaciens élèves.

Nous voyons, par cet historique, que les discussions qui s'établissaient sur les moyens d'améliorer le service de santé, tendaient naturellement à faire connaître l'importance de la pharmacie militaire, et à lui faire obtenir la considération qui lui était due. Nous ne parlerons pas de l'ordonnance du 1er janvier 1780, par laquelle le prince de Montbarrey, partisan des principes du comte de Saint-Germain, son prédécesseur, voulait appliquer à l'armée française la discipline du Nord : ses projets n'eurent qu'une existence éphémère, et l'ordonnance qui parut le 2 mai 1781, dès que le prince de Montbarrey quitta le ministère, établit des principes plus sages, plus conformes à l'expérience et aux progrès des lumières. Cette ordonnance assura un rang convenable aux chirurgiens et pharmaciens des classes inférieures, en preservant qu'ils cesseraient d'être nourris par les entrepeneurs des hôpitaux, et qu'ils seraient appointés et commissionnés par le ministre, au nom du roi. Bayen fut nommé pharmacien en chef des armées du roi, et on lui donna Parmentier pour adjoint. Enfin, cette même ordonnance ayant consacré l'utilité de la publication des observations relatives à l'art de guérir, le docteur de Horne, avantageusement connu par ses écrits et par ses services, fut chargé de rédiger le *Journal de médecine*, *de chirurgie et de pharmacie militaires.*

Les pharmaciens militaires jouissaient de l'estime de leurs confrères, et leurs chefs figuraient honorablement parmi les savans les plus distingués, lorsqu'il fut question d'organiser le conseil de santé sous le ministère du comte de Brienne, en 1787. On s'attendit à voir les chefs de la pharmacie prendre

place parmi les membres de ce conseil ; et, à son installation, l'on fut étonné de voir que la pharmacie n'y était point représentée. Nous ne chercherons pas à savoir quelle pouvait être la cause de cet oubli ; qu'il nous suffise de dire qu'il fut réparé dans cette même séance, et que le ministre qui la présidait sentit lui-même le tort que l'on faisait aux pharmaciens militaires. Bayen fut appelé à prendre place parmi les membres du conseil, et peu après Parmentier reçut la même destination.

Il n'y avait, à cette époque, que cinq pharmaciens-majors ; un dans chacun des hôpitaux de Metz, Lille, Strasbourg et Toulon, et un pour les hôpitaux de l'île de Corse ; dans tous les autres établissemens, le service était confié à un aide ou à un sous-aide-major avec un ou deux élèves. Les pharmaciens de tout grade étaient placés dans chaque hôpital, sous les ordres du médecin, et, en son absence, sous ceux du chirurgien-major : à l'armée, le pharmacien major et ses aides étaient aussi subordonnés au premier médecin. Ce qui avait pu convenir à une époque antérieure ne pouvait plus avoir lieu pour les temps dont nous parlons : la pharmacie s'était placée, par l'importance de ses travaux et l'étendue de ses connaissances, à côté des autres branches de l'art de guérir, et les pharmaciens militaires étaient déjà appelés, par l'opinion, aux mêmes distinctions dont jouissaient les autres officiers de santé. Aussi, lorsque, en 1792, on proposa d'accorder aux pharmaciens majors le rang et les droits des médecins et des chirurgiens-majors, la question renvoyée par le ministre au conseil de santé se trouvait déjà résolue par la composition de ce même conseil, auquel, dit le docteur Biron qui en était le secrétaire, et dont nous regrettons la perte récente, étaient admis l'ancien apothicaire major des armées et son adjoint, au même rang que les autres membres médecins ou chirurgiens. Ceux-ci s'empressèrent donc de donner à leurs collègues pharmaciens une nouvelle marque d'estime et d'amitié, en adoptant, sans restriction, le principe qui assimilait l'apothicaire-major au chirurgien-major et au médecin en chef dans chaque hôpital, ainsi qu'à l'armée. Ce conseil de santé était composé de MM. Coste et Daignan, médecins ; Louis et Dezoteux, chirurgiens ; Bayen et Parmentier, pharmaciens.

Cette disposition nouvelle et ses conséquences furent insérées dans le règlement du 20 juin 1792, signé par le roi ; les titres, les devoirs et les fonctions des pharmaciens militaires furent aussi déterminés par ce règlement. Le personnel pharmaceutique de chaque armée fut partagé en divisions : chaque division fut composée d'un aide-major, d'un sous-aide et de deux ou trois élèves ; ces divisions de pharmaciens suivaient

les divisions de l'armée, ou faisaient le service dans les hôpitaux ambulans qui s'établissaient à sa suite, ou enfin dans les hôpitaux sédentaires placés sur les frontières en deuxième et troisième ligne; on attacha aux subdivisions d'ambulance qui suivaient les colonnes actives un élève pharmacien.

Le formulaire pharmaceutique, rédigé dans la même année par le conseil de santé, établit un mode uniforme de prescriptions pour tout le service de santé militaire. Ce code se distingue par la simplicité de ses formules, par sa méthode et son exactitude. Il met à la disposition des officiers de santé les médicamens les plus utiles pour remplir les indications des maladies des troupes, dans les proportions qui doivent former l'approvisionnement pour quatre mois, soit d'une division d'ambulance, soit d'un hôpital sédentaire de deux à trois cents malades; et il laisse aux officiers de santé la latitude nécessaire pour se procurer les médicamens que des circonstances extraordinaires pourraient rendre indispensables. A la fin de cette même année, le conseil de santé, craignant de voir manquer les fournitures des médicamens, proposa l'établissement d'une pharmacie centrale où toutes les préparations devaient être faites sous ses yeux. On voulut avoir des drogues de première qualité et des préparations uniformes pour toute l'armée. Cette pharmacie fut établie à l'école militaire: elle fut utile au gouvernement sous le rapport de l'économie administrative; mais elle fut encore plus utile sous le rapport médical, *parce que*, dit le médecin Biron, *dans tous les hôpitaux les médecins et les chirurgiens purent prescrire avec confiance des préparations conformes au formulaire, et dont la composition ayant pour base des drogues de première qualité, était faite par des pharmaciens habiles, d'après les meilleurs principes et avec toutes les précautions possibles.*

Les dispositions législatives et ministérielles, adoptées depuis, ont modifié sur quelques points le système d'organisation de la pharmacie militaire, mais n'en ont pas altéré les bases. Dans toutes les vicissitudes que le conseil de santé a éprouvées, les pharmaciens ont été toujours compris dans les nouvelles organisations, dans les proportions voulues par le nombre des officiers de santé de chaque service, et l'*inégalité* de droits, fixée par le réglement de 1792, a été toujours maintenue. Enfin l'ordonnance du 10 janvier 1816, en substituant le conseil de santé à l'inspection qui avait été établie précédemment, dit que le conseil de santé est composé d'un médecin, d'un chirurgien et d'un pharmacien, *ayant les mêmes droits et les mêmes prérogatives, sans qu'aucun d'eux puisse prétendre à une préséance particulière*; ainsi se trouvent consacrées toutes les dispositions antérieures.

La justice rendue aux pharmaciens militaires devait exciter leur zèle, et appeler parmi eux des hommes distingués par leur savoir. Nous les voyons dans les écoles d'application établies à Paris, Lille, Metz et Strasbourg, professer avec le plus grand succès les différentes parties de l'histoire naturelle, de la chimie et de la pharmacie; et suivre la marche des sciences physiques dans leurs rapides progrès, choisissant avec art tout ce qui peut donner aux élèves une instruction solide et scientifique. Nous voyons déjà plusieurs de leurs élèves s'élancer avec gloire dans la carrière des sciences, et concourir aux progrès de la médecine par des observations utiles sur le système des connaissances pharmacologiques, sur la nature des substances vénéneuses, et parcourir la route de la haute chimie dans l'examen des plantes et de quelques eaux minérales.

On a vu souvent les pharmaciens seconder sur le champ de bataille les chirurgiens, leurs confrères, dans le pénible et dangereux exercice de leurs fonctions. Jamais ils n'ont refusé le poste d'honneur, soit lorsqu'il s'est agi, dans les retraites, d'assurer le service des hôpitaux qu'on devait abandonner à la discrétion de l'ennemi, soit lorsque les épidémies offraient, dans ces mêmes établissemens, des chances plus meurtrières que celles des combats.

II. Nous avons dit que la pharmacie militaire n'est qu'une institution spéciale par laquelle on administre à l'homme de guerre les secours de la médecine. En effet, la pharmacie, soit qu'elle exerce son ministère dans le sein de la société civile, soit qu'elle porte des secours au soldat, se sert des mêmes substances médicamenteuses; elle emploie les mêmes procédés, et emprunte les mêmes secours des sciences accessoires. Si, dans la société, la pharmacie auxiliaire, inséparable de la médecine des villes, la seconde puissamment dans tout ce qui concerne l'hygiène publique, et l'aide, par ses remèdes nombreux et variés, à combattre les maladies; à l'armée, elle concourt, avec la médecine militaire, au traitement des maladies des gens de guerre, à l'établissement et au maintien de la salubrité des camps et autres lieux habités par les troupes, et s'occupe avec elle de tous les objets qui sont du ressort de la prophylactique.

Mais la pharmacie, quant à son exercice, se trouve à l'armée dans une position bien différente de celle dans laquelle elle est habituellement dans les villes. Loin d'exercer ses paisibles travaux dans un local fixe, convenablement disposé et muni de tous les instrumens nécessaires, elle est mobile dans les camps; elle suit les mouvemens des troupes, et porte ses secours partout où le militaire réclame son assistance. Ces

conditions, difficiles à remplir, exigent des institutions particulières, tant sous le rapport de ceux qui exercent la profession de pharmacien, que sous le rapport du matériel de l'art. Nous avons vu comment le service de la pharmacie a été successivement organisé à l'armée; on a indiqué dans l'article précédent le système général de connaissances sur lequel est fondée la pharmacie, et les procédés qu'elle exige pour confectionner les médicamens. Il nous reste, pour achever la tâche que nous nous sommes imposée, de jeter un coup d'œil rapide sur l'état actuel de la pharmacie militaire en France, et de voir en même temps quelles sont les améliorations dont elle paraît susceptible.

On divise les hôpitaux militaires en hôpitaux sédentaires et en hôpitaux temporaires, ou ambulans à la suite des armées: les hôpitaux sédentaires étant permanens, leur pharmacie est organisée d'après les mêmes principes qui ont été adoptés pour les pharmacies des villes; elle a aussi les mêmes établissemens accessoires, tels que laboratoire, tisanerie, magasin de médicamens, cave, grenier, etc., et un jardin botanique sous la direction du pharmacien en chef, dans lequel l'on cultive les plantes les plus utiles et les moins communes; il y a aussi, dans chacun de ces établissemens, une salle de bains sous la surveillance du chef de la pharmacie; outre les bains ordinaires, l'on y administre des bains minéraux artificiels, et, dans les principaux hôpitaux, on a adopté les appareils pour les bains de vapeur sèche. Il serait important pour le bien du service et pour l'instruction des pharmaciens de préparer dans chaque hôpital les médicamens officinaux, à l'exception de quelques compositions qu'on doit réserver à la pharmacie centrale, établie à Paris, afin de ne pas surcharger les autres pharmacies d'un trop grand nombre d'ustensiles, et principalement pour éviter la forte dépense qu'occasioneraient certaines compositions qu'on fait rarement ou qu'on emploie en petite quantité. La pharmacie centrale est chargée d'envoyer, dans chaque hôpital, tous les médicamens simples, à l'exception de ceux que l'on pourrait récolter sur les lieux de l'établissement.

La régularité du service et l'intérêt des malades exigent que les médicamens soient distribués aux heures déterminées par le réglement ou bien par l'officier de santé qui les prescrit. Les pharmaciens qui suivent les visites doivent préparer et donner eux-mêmes aux malades les médicamens ordonnés, et ils en provoquent la suspension dans les cas où ils jugeraient cette mesure nécessaire; enfin il doit y avoir, dans chaque hôpital, un pharmacien en service permanent, chargé de pourvoir aux prescriptions extraordinaire du jour et de la nuit.

Dans les hôpitaux ordinaires le personnel est composé d'un pharmacien-major avec le titre de chef, qui a sous ses ordres nn aide-major et deux ou un plus grand nombre de sous-aides, selon la force de l'établissement. Les devoirs des pharmaciens, les rapports qu'ils doivent avoir entre eux, les soins qu'ils doivent donner à la conservation du matériel de la pharmacie, à la préparation et à la distribution des médicamens, etc., ont été spécifiés dans les réglemens militaires. Nous dirons seulement que le pharmacien en chef, pour entretenir, dans l'esprit de ses subordonnés, l'amour de l'étude et de leur profession, doit continuellement rappeler à leur mémoire les connaissances qu'ils ont acquises en botanique, en chimie, en pharmacie et en histoire naturelle, toutes les fois que les préparations journalières et officinales qui se pratiquent dans son laboratoire, et les excursions botaniques qu'il est obligé de faire, lui en fournissent l'occasion.

Mais le pharmacien en chef, outre le devoir de diriger le service, et d'en surveiller l'exécution dans toutes ses parties, doit rendre compte à l'administration de la guerre des médicamens qu'il consomme. Considéré sous ce point de vue, il fait partie des fonctionnaires chargés d'un service administratif, et cette fonction lui impose l'obligation de veiller au bien des malades et aux intérêts du gouvernement. On dit généralement que l'instruction relative à la comptabilité des pharmaciens militaires est longue et minutieuse, et que le temps qu'on est obligé de consacrer à ce travail, est entièrement perdu pour l'art; laissant à d'autres le soin de discuter cette question, nous faisons seulement remarquer qu'il n'y a point d'administration sans une comptabilité régulière. Il est juste d'ajouter en même temps que les élémens qui composent la comptabilité étant soumis à des causes variables qui exercent une influence physique sur les quantités, il est presque impossible de balancer exactement les recettes par les dépenses. En effet, comment pourrait-on espérer de trouver toujours le même poids dans des substances hygrométriques pesées en des temps différens? Comment le poids des quantités, pesées en masse, pourrait-il cadrer avec les poids de ces mêmes quantités pesées par petites fractions, etc.? Les qualités morales du pharmacien sont le meilleur garant de sa gestion; elles le rendent rigide dans la réception des médicamens, et exact à remplir fidèlement les prescriptions, et à établir ses consommations.

Les pharmaciens militaires commencent leur carrière par la place d'élèves dans un des hôpitaux d'instruction. Ceux qui veulent être admis au service de la pharmacie militaire doivent être d'une bonne constitution; ils doivent avoir fait

les études classiques, et avoir obtenu le grade de bachelier ès-lettres; on exige en outre qu'ils aient travaillé pendant deux ans dans une pharmacie civile, qu'ils soient munis de bons certificats, et qu'ils ne soient pas âgés au-delà de vingt-deux ans. Les hôpitaux militaires, devant présenter, pour le personnel, des ressources disponibles dans tous les temps, l'on s'occupe de bonne heure à instruire les pharmaciens dans toutes les parties du service, et de son application à l'homme de guerre : en réunissant l'exemple au précepte, on les accoutume à supporter les fatigues et les privations, et à aimer le travail et la sobriété. L'habitude du service leur en donne la facilité de l'exécution, si importante dans les hôpitaux militaires, et leur apprend à connaître les besoins et les mœurs du soldat; ils perdent peu à peu la crainte de contracter des maladies dans les salles, et deviennent en même temps moins accessibles à l'action délétère des miasmes; enfin, l'activité des travaux journaliers de la pharmacie et des salles, les courses continuelles qu'exige la récolte des plantes, la fréquence d'une garde pénible, sont autant de moyens qui concourent à former leur éducation. Ces observations nous conduisent naturellement à faire une remarque qui nous paraît mériter quelque attention.

Avant la révolution, le nombre des hôpitaux militaires avait été porté à soixante-six : ce nombre a été considérablement augmenté depuis 1792; mais les hôpitaux ont été réduits successivement à onze dans l'intérieur, et à vingt-neuf dans les pays réunis à la France. Les hôpitaux de l'intérieur étant insuffisans pour le traitement des soldats malades, on fut obligé de recourir aux hôpitaux civils. Ces derniers, avant la révolution, n'étaient considérés que comme des auxiliaires utiles pour y recevoir les malades isolés qui ne se trouvaient pas à proximité des hôpitaux militaires; mais lorsque des armées immenses ont traversé la France, et que des corps nombreux ont séjourné sur presque tous ses points, les hôpitaux civils ont été forcés d'en admettre un plus grand nombre, et en resserrant peu à peu les places destinées aux indigens, les choses en sont venues au point que les trois quarts des militaires malades étaient traités dans les établissemens de charité. Il est digne d'un grand roi et d'un grand peuple de faire cesser les abus produits par les malheurs de la guerre, et de rappeler les hôpitaux civils à leur véritable institution. Nous savons qu'ils sont régis par des administrateurs très-recommandables et par des dames charitables ; mais il ne faut pas oublier que la bienfaisance est la base de leur institution, et que les secours que réclame le soldat malade lui sont dus par justice. La charité

régit les institutions civiles ; le devoir gouverne les hôpitaux militaires, et, outre le droit qu'a le soldat à la reconnaissance nationale par la nature de ses services, il paye, par des retenues sur sa solde, une portion des dépenses qu'il occasione à l'état. Nous pouvons ajouter qu'il est humiliant pour le soldat de se voir confondu avec les indigens ; que, par ce mélange, son moral s'altère et perd la dignité et l'énergie qui caractérisent le soldat français ; enfin, que les intérêts du gouvernement sont froissés par la facilité des admissions et des séjours des militaires dans les hospices civils.

Pour terminer tout ce qui concerne l'instruction du pharmacien militaire, il est nécessaire de jeter un coup d'œil sur les hôpitaux d'instruction. Cette institution, destinée à réunir en une seule famille tous les officiers de santé militaires, et à leur donner une instruction uniforme et toujours en harmonie avec les maladies du soldat, après avoir été créée et détruite plusieurs fois pendant les vicissitudes qu'a éprouvées le service de santé des armées, a été rétablie par la sollicitude paternelle du Roi. L'ordonnance du 30 décembre 1814 et le réglement qui l'a suivie, déterminent les objets de l'enseignement, l'ordre des cours, la discipline et le mode d'admission et d'avancement des élèves. Dans ces écoles d'application, on rappelle à la mémoire des élèves les principes des sciences accessoires à la pharmacie, et on s'occupe spécialement de l'histoire naturelle des médicamens, de la matière médicale des hôpitaux militaires, de la chimie pharmaceutique et de l'art des manipulations. Les professeurs ajoutent à leurs cours quelques leçons sur la nature et les effets des poisons, et sur les moyens de les reconnaître et d'y remédier. A la fin de chaque année scolaire, les principes et les détails du service de santé des hôpitaux et de l'armée sont enseignés et développés ; le médecin, le chirurgien et le pharmacien en chef se partagent des leçons qui doivent présenter le tableau des fonctions des officiers de santé de toutes les professions et de tous les grades dans toutes les circonstances du service de santé militaire. Après l'examen du dernier trimestre de l'année, ceux qui auront remporté les prix dans les hôpitaux d'instruction de Lille, Metz et Strasbourg, sont appelés au Val-de-Grâce, à mesure des vacances, ce dernier établissement étant considéré comme une école de perfectionnement.

Nous sortirions des bornes que nous prescrit notre article, si nous voulions entrer dans de plus grands détails sur le personnel de la pharmacie militaire. Ceux qui voudront avoir une idée précise de son organisation actuelle trouveront dans les réglemens militaires toutes les dispositions qui sont en vigueur relativement au nombre et au classement des pharma-

ciens militaires, à leur nomination, avancement, répartition, solde, uniforme, etc., et à leur organisation spéciale aux armées, dans les hôpitaux temporaires, dans les hôpitaux ambulans et à la suite des corps. Dans le service de guerre, les fonctions des chefs de la pharmacie sont plus difficiles à remplir; leur correspondance avec les chefs de l'administration et le conseil de santé devient plus active et plus étendue; ils dirigent le mouvement du personnel d'après la nature et l'importance des services; ils s'occupent de l'approvisionnement des médicamens et de leur distribution; enfin les soins particuliers qu'exige l'hygiène du soldat et l'étude de la topographie médicale des lieux sur lesquels se trouve l'armée, doivent aussi faire partie de leurs travaux. Cette étude nous a été d'un grand secours dans des momens difficiles où nous manquions de quelques médicamens nécessaires, et les pharmaciens ont prouvé très-souvent que l'utilité de leur profession dépend en grande partie de leur instruction.

Le matériel de la pharmacie se compose de médicamens et d'ustensiles; mais la pharmacie militaire, loin d'embrasser, comme la pharmacie civile, toute la matière médicale, se resserre, au contraire, dans un cercle très-étroit, et s'occupe en même temps des moyens de transporter facilement les médicamens, et de satisfaire dans tous les temps et dans tous les lieux aux prescriptions du médecin. Lorsque les armées n'étaient que des réunions de compagnies conduites par les feudataires, le choix et la confection des médicamens dépendaient de l'expérience ou de la routine de ceux qui exerçaient le ministère de l'art; mais quand les troupes furent soldées par le roi, et surtout après l'institution des hôpitaux militaires, l'exercice de la pharmacie aux armées commença à être soumis à des formes plus régulières.

La première collection de formules dans les hôpitaux militaires, ou la première esquisse d'une pharmacopée à l'usage des armées, fut établie par le besoin de rendre le service plus simple; on voulut éviter l'incommodité de transcrire chaque fois les prescriptions d'un usage journalier, et d'indiquer à chaque instant les mêmes manipulations. On chercha ensuite à rendre méthodiques et uniformes les prescriptions, et les premiers médecins des armées publiaient leurs formules qu'ils faisaient adopter par les autres médecins. Ces espèces de formulaires étaient établis sur le même plan; l'objet important que l'on se proposait de remplir consistait à indiquer les principales prescriptions contre les maladies auxquelles les militaires sont le plus ordinairement exposés, et nous avons encore des traces de cette méthode dans le formulaire que Richard de Hautesierck fit imprimer à Cassel en 1761 pour l'ar-

mée française dont il était le premier médecin ; on trouve dans cet ouvrage, intéressant pour le temps où il parut, des médicamens analeptiques, dysentériques et autres semblables. Dans l'édition de 1765, faite par ordre du roi, les médicamens y sont divisés en simples et composés : les premiers comprennent cinquante racines différentes, quarante-quatre espèces de feuilles sans compter les espèces amères, aromatiques, émollientes et vulnéraires ; vingt espèces de fleurs, douze de semences, quinze de fruits, huit d'écorces, sept substances aromatiques, huit bois, deux espèces de champignons ou bolets, trois substances maritimes, douze susbtances animales, treize gommes et résines, dix sucs concrets, cinq baumes, treize huiles infusées, exprimées et distillées, trente-deux sels naturels, artificiels, fixes et volatils. Les médicamens composés contiennent sept poudres, cinq conserves, dix électuaires, six extraits, deux espèces de pilules, vingt-deux sirops, cinq teintures, treize onguens, dix emplâtres et quarante préparations chimiques ; l'auteur indique les quantités nécessaires de ces médicamens pour un service de deux cents malades pendant trois mois.

Nous sommes entrés dans ces détails pour faire connaître le plan que Richard a suivi dans la classification des médicamens, et pour faire remarquer combien, à cette époque, la pharmacie militaire des armées était encore compliquée. On a depuis élagué un grand nombre de médicamens inutiles et des compositions surannées qui figuraient dans la Pharmacopée de Richard, et on a adopté successivement une marche plus simple, plus rationnelle, et conforme aux progrès que faisaient la chimie et les sciences naturelles. Le Formulaire que publia, en 1780, le premier médecin de l'armée auxiliaire française aux États-Unis d'Amérique, feu M. Coste, nous en fournit un exemple. Nous ne parlerons pas de cet ouvrage remarquable par la précision, l'ordre et le choix des matières, parce qu'il fut composé dans des circonstances toutes particulières, et parce que l'auteur, qui fut depuis appelé au conseil de santé, contribua ensuite à la rédaction du Formulaire de 1792, dont nous avons déjà dit quelques mots. Les progrès qu'avait faits à cette époque l'esprit d'analyse et d'observation se faisaient remarquer dans ce petit ouvrage écrit en latin. Il est divisé en sections, établies d'après les formes des médicamens ; il indique les médicamens simples et composés à l'usage des hôpitaux militaires, et laisse aux officiers de santé la latitude de choisir dans ce catalogue ceux qui sont les plus appropriés à leurs vues et à leur expérience, en leur offrant dans ses formules des modèles de précision propres à rendre leurs prescriptions plus faciles et plus uniformes. Mais on dirait qu'à l'époque où ce

formulaire a été rédigé, on ne songeait qu'au service de guerre auquel il paraît convenir, et qu'on avait oublié le service ordinaire des hôpitaux. En effet, on ne trouve dans cet ouvrage que les formules relatives aux seules préparations extemporanées et à quelques mélanges que l'on peut exécuter facilement; les médicamens officinaux sont renvoyés à la pharmacie centrale pour y être préparés d'après le Codex. On voit par cet exposé que le Formulaire de 1792 est incomplet, et qu'on a besoin de recourir à un autre code pour composer les principaux médicamens qu'il comprend dans son catalogue. Ce défaut se trouve aussi dans quelques pharmacopées militaires étrangères, et notamment dans celle de Prusse, qui, sous tant d'autres rapports, est digne des plus grands éloges : ainsi, pour épargner quelques pages d'impression, on met souvent le pharmacien dans l'impossibilité de composer un médicament nécessaire qui pourrait manquer par quelque accident, ou il est forcé d'avoir avec lui le Codex; ce qui pourrait ne pas être praticable en temps de guerre. Enfin, on pourrait ajouter à tout ce que nous venons de dire, que, dans ce système de service, on réduit la pharmacie militaire à des opérations purement mécaniques, et l'on perd tout le fruit qu'on pourrait retirer de l'instruction des pharmaciens.

A peine le Formulaire de 1792 avait-il été connu qu'on s'aperçut de ces inconvéniens, et l'on s'empressa d'ajouter à sa traduction française publiée l'année suivante, par ordre du ministre, quelques formules de médicamens officinaux dont l'exécution entraîne peu de difficulté. Bayen, Parmentier, Pelletier et Hego étaient les pharmaciens qui siégeaient à cette époque au conseil de santé : le nouveau formulaire que publia ensuite le conseil, a réparé en grande partie cette omission; mais il laisse encore beaucoup à désirer sur ce point, et l'intérêt des malades réclame qu'on ajoute à sa matière médicale quelques substances dont l'efficacité est généralement reconnue; le musc, le castoreum, la serpentaire de Virginie, le lichen d'Islande, la belladone, etc., sont de ce nombre. C'est sans doute d'après ces motifs que le ministre de la guerre s'est déterminé à demander tout récemment un nouveau formulaire au conseil de santé. Il s'est élevé une question sur la langue dans laquelle ce formulaire doit être écrit. Quelques médecins militaires désiraient qu'il fût écrit en latin; le ministre a décidé qu'il le serait en français. Cette question n'est pour nous d'aucune importance. Nous ne pensons pas qu'à Rome on eût écrit en grec le formulaire pour les armées romaines, et nous ne croyons pas que l'on puisse associer à la langue de Cicéron, sans blesser l'oreille, les noms de nouvelle fabrique que l'on est obligé d'adopter. Il faut savoir le latin pour lire les

auteurs romains ; mais il ne faut pas avoir la prétention d'écrire dans leur langue : au reste, nous ne prétendons convertir personne ; nous disons notre opinion, laissant à chacun la liberté de suivre la sienne. En attendant la publication de ce nouveau formulaire, qu'il nous soit permis de rappeler quelques observations générales que nous avons eu souvent occasion de faire sur la rédaction d'un formulaire et sur le Formulaire actuel.

La distribution méthodique des matières est le premier objet qui doit fixer l'attention d'un auteur, lorsqu'il est bien pénétré de son sujet : ce classement est d'une grande importance pour un livre qui doit être souvent consulté. Le Formulaire pharmaceutique offre naturellement trois grandes divisions : la matière des médicamens, les préparations officinales, les préparations d'après les prescriptions du jour. En adoptant cette division, nous pensons qu'il faut distribuer les matières selon l'ordre de l'alphabet, si l'on veut que leur classement offre la plus grande facilité dans les recherches. La matière médicale, outre les productions naturelles, doit comprendre dans son catalogue tous les objets qui ne sont pas préparés à la pharmacie ; on doit, en outre, définir chaque substance et indiquer ses caractères principaux, pour rappeler au pharmacien ce qu'il sait et le diriger dans ses travaux ; enfin l'on doit indiquer les quantités dans lesquelles chaque substance peut être ordinairement administrée. La Pharmacopée militaire prussienne donne les *minima*, les *media* et les *maxima* pour chaque dose, et en laisse le choix au praticien. Nous croyons qu'il faut se borner à rappeler au médecin la dose ordinaire ; que la quantité qu'elle indique suffit pour le diriger, et qu'il y a des cas extraordinaires qui ne permettent pas de limiter les prescriptions. Les préparations officinales sont une espèce de matière médicale que le pharmacien lui-même prépare : ces médicamens, à quelques exceptions près fondées sur de justes motifs d'économie, doivent être confectionnés dans tous les hôpitaux temporaires à mesure de leurs besoins. Par cette disposition, l'on prépare ces médicamens seulement lorsqu'ils sont nécessaires, l'on offre aux malades des préparations récentes, et on n'a pas le désagrément de voir dans les pharmacies des médicamens qu'on n'emploie pas, ou qu'on emploie rarement, et qui finissent par se gâter. Le Formulaire doit déterminer avec précision les quantités des substances employées dans chaque composition ; il doit décrire sommairement les procédés les plus simples ; il doit indiquer par approximation les quantités des produits ; et les formules doivent être classées d'après l'ordre alphabétique des formes pharmaceutiques des médicamens. Enfin, les formules journalières étant

exécutées après les visites, nous croyons que, pour la commodité des pharmaciens, on doit les séparer des précédentes, et en former une division particulière du formulaire.

La matière médicale et les compositions officinales indiquent les médicamens simples et composés dont l'usage est admis dans les hôpitaux militaires; mais il ne suffit pas de savoir quelles sont les substances médicinales employées dans les pharmacies militaires, il faut déterminer les quantités présumées nécessaires pour un service donné; quels sont les médicamens qui doivent composer une division et une subdivision de pharmacie, ou qu'on doit expédier dans les hôpitaux des places de guerre en raison de la force des garnisons et du temps présumé du service. Un tableau général placé à la fin du Formulaire doit satisfaire à toutes ces questions, et indiquer en même temps les drogues qu'on doit acheter ou récolter sur les lieux, les compositions que l'on doit faire dans chaque hôpital, les drogues et les compositions qui doivent être expédiées de la pharmacie centrale.

Nous avons déjà fait remarquer qu'on doit restreindre la matière médicale du Formulaire aux médicamens les plus essentiels et d'une efficacité moins variable. En resserrant ses limites, on a eu en vue de donner à la thérapeutique des hôpitaux militaires cette simplicité dont les avantages sont si généralement reconnus, d'établir l'uniformité, l'ordre et l'économie dans le service, et d'en rendre l'exécution plus facile, surtout en temps de guerre. Les substances médicamenteuses étant considérées d'après leur mode d'action sur l'économie animale, on choisira dans chaque classe celles dont la force active est la mieux constatée, et qui sont les plus convenables aux indications que l'on se propose de remplir. Ce choix appartenant à la médecine, nous ne devons pas nous en occuper; nous dirons seulement qu'il est utile d'indiquer dans le Formulaire, à la suite de chaque substance, quelques-unes de ses succédanées, et surtout des succédanées indigènes, pour remplacer autant que possible les remèdes exotiques, et pour autoriser l'emploi des productions naturelles qui croissent aux environs de chaque établissement. Nous ajouterons qu'il faut être extrêmement circonspect dans l'admission des plantes vénéneuses ou de leurs principes immédiats.

Le Formulaire ne doit pas proscrire les médicamens d'une grande activité, parce qu'on ne doit négliger aucun des moyens qui pourraient être utiles aux militaires malades; mais il faut se méfier en même temps de l'esprit de système, surtout lorsqu'il s'agit des propriétés médicamenteuses des substances vénéneuses, et attendre que l'expérience se soit bien prononcée; enfin on doit réduire les compositions officinales à

celles qui sont les plus usitées et les moins disposées à s'altérer. Cette dernière condition est d'une grande importance lorsque ces médicamens sont destinés pour le service de guerre.

L'expérience nous ayant appris qu'une partie des drogues comprises dans nos divisions actuelles d'ambulance ne sont presque jamais employées en campagne, nous croyons que la composition de ces divisions doit subir quelques réductions. On devrait exclure de ce service les mélanges de plantes ou de leurs parties, connus sous le nom d'espèces. On sait d'abord que les propriétés des plantes qui entrent dans chaque assortiment sont à peu près semblables; l'on sait en outre qu'elles sont sujettes à s'altérer par l'action de l'humidité et de la chaleur; enfin personne n'ignore que quelques-unes des plantes qui les composent se trouvent facilement dans tous les pays. Les substances amères qui méritent une attention particulière peuvent être représentées par la racine de gentiane et par son extrait amer bien préparé; dans ce cas on n'aurait pas besoin des extraits de chicorée, de trèfle d'eau et de fumeterre qui figurent dans les divisions de pharmacie. On pourrait réduire les substances émollientes de ces divisions à la graine de lin et à la racine de guimauve, et les cinquante kilo. de racine de réglisse qu'elles contiennent à quelques kilo. d'extrait de la même racine, préparée à l'eau froide et en France; les tamarins, qui s'altèrent facilement, devraient être entièrement supprimés, etc. On devrait ajouter aux médicamens des divisions le musc, le castoréum, la serpentaire de Virginie, le simarouba et le vinaigre concentré.

Quelques praticiens d'un mérite distingué voudraient qu'on substituât au diascordium et à la thériaque les poudres bien mélangées des substances qui entrent dans la composition de chaque électuaire, et que l'on ajoutât à chaque mélange une quantité suffisante de sucre blanc bien pulvérisé: par ce moyen, disent-ils, on aurait une thériaque sèche et un diascordium sec qui seraient susceptibles de se conserver longtemps. Ces électuaires sous forme sèche seraient aussi d'un usage plus prompt et beaucoup plus facile que sous la consistance molle qu'ils ont ordinairement. S'agirait-il de les faire prendre en bols ou délayés dans un véhicule quelconque? (ce sont là les deux moyens les plus ordinaires d'administrer ces remèdes) dans le premier cas, au lieu de la pratique vicieuse d'ajouter à l'électuaire une poudre étrangère afin d'en augmenter la consistance, il suffirait seulement d'ajouter à sa poudre une suffisante quantité de bon vin généreux, pour lui donner la forme de bols ou de pilules; et on lui ferait prendre la consistance d'électuaire, si on en avait l'intention, en augmentant la quantité

de l'excipient. Dans le second cas, le délayement dans le véhicule s'opérerait mieux et plus promptement, l'électuaire étant en poudre, qu'étant sous la forme ordinaire. Nous savons que l'espèce de fermentation qu'éprouvent ces électuaires sous la forme ordinaire, surtout lorsqu'on les prépare en grand, peut contribuer à leur efficacité. On perdrait, il est vrai, cet avantage quel qu'il soit, en admettant l'usage des électuaires secs pour les divisions de pharmacie; mais d'un autre côté on n'aurait pas le désagrément de voir, après quelques mois de campagne, la plupart de ces médicamens ou desséchés, ou moisis, ou entièrement dénaturés. Nous laissons aux médecins la solution de cette importante question, en faisant toutefois remarquer que dans quelques codex étrangers, la thériaque et le diascordium sont remplacés par certaines substances toniques ou excitantes, réunies à l'opium.

Le catalogue des médicamens externes du Formulaire n'a pas besoin de réduction: la chirurgie militaire a renoncé à cette foule d'onguens et d'emplâtres auxquels l'on attribuait autrefois la plupart des effets que produit la force organique des parties sur lesquelles ils sont appliqués; on pourrait seulement demander pourquoi l'on a conservé dans les divisions de pharmacie l'onguent populéum et l'emplâtre de ciguë, qu'on emploie même très-rarement dans les hôpitaux sédentaires; et pourquoi l'on voit encore dans les subdivisions de pharmacie l'emplâtre et l'onguent mercuriels, qui ne peuvent être d'aucun usage sur le champ de bataille? On devrait augmenter dans les subdivisions l'alcool camphré et ajouter à leurs médicamens quelques onces de vinaigre radical; enfin on devrait adopter les trois espèces de sparadrap iudiquées dans le Codex sous les noms de *sparadrap commun*, de *sparadrap avec emplâtres*, et de *taffetas adhésif*: ce dernier serait destiné plus spécialement pour les blessures de la face.

Les mesures que l'on doit prendre pour transporter les médicamens partout où le besoin l'exige, appartiennent à l'administration; elle met à la disposition des pharmaciens les moyens de transport, qui consistent, suivant la nature du pays, en caissons, voitures ou chevaux de bât, et elle prend les mesures nécessaires pour que les caissons qu'elle fait fabriquer réunissent la légèreté à la solidité, et soient faits pour les objets qu'ils sont destinés à contenir. Les médicamens composant les demi-divisions et les subdivisions de pharmacie doivent être renfermés dans des caisses à compartimens, si l'on désire que l'on puisse disposer des secours de la pharmacie partout où ils sont demandés, et si l'on veut éviter la confusion et les accidens qui ont été souvent occasionés par suite de la confection actuelle des caisses de pharmacie, surtout dans les départs précipités et

pendant les marches. Les pharmaciens accompagnent les médicamens partout, soit aux divisions, soit aux avant-gardes; mais leur poste principal aux armées doit être dans les hôpitaux temporaires et ambulans, et au dépôt de médicamens, établi à la suite du grand quartier-général.

Nous avons vu comment la pharmacie militaire a été amenée peu à peu à son état actuel par l'expérience et par les progrès des lumières; nous avons indiqué les bases principales de son organisation, et nous croyons pouvoir ajouter que cette organisation a complété le système de la médecine militaire. Les officiers de santé des armées ne forment qu'une seule famille qui dirige tous ses soins vers les progrès de l'art et le bien-être du soldat. Si les autres nations s'écartent, sur quelques points, du plan suivi en France pour la pharmacie militaire, c'est parce que les institutions utiles qui naissent de l'application de la science aux besoins de la société, sont plus avancées chez nous que partout ailleurs.

Nous terminerons par offrir la liste des pharmaciens en chef d'armée, placés suivant la date de leur nomination, depuis 1760 jusqu'en 1814.

Le Roi.	Mouquet.	Blondel.
Bayen.	Mayene.	Saxe.
Cadet de Gassic. (L.-C.).	Castagnoux.	Grille.
Parmentier.	Brogniard.	Boudet.
Rassicod.	Coustanty.	Laubert.
Ferrant.	Malapert.	Malatret.
Gueret.	Berteuil.	Flamant cadet.
Muller.	Boisard.	Guillèmain.
Hego.	Flamant aîné.	Jacob aîné.
Lacour.	Lelut.	Lodibert.
Buloy.	Feret.	De Lunel.
Renuard.		

(C. J. L.)

PHARMACIEN, s. m. Les mots apothicaire et pharmacien sont synonymes dans l'acception générale; cependant, lorsque l'on consulte l'étymologie, on trouve une différence qui sans doute a motivé la prédilection que plusieurs personnes accordent au mot pharmacien.

L'étymologie du mot apothicaire est *ἀποθηκη*, qui signifie boîte ou boutique, et la racine de ce mot est *ἀποτιθημι*, qui veut dire serrer, emmagasiner: or, tout marchand peut avoir une boutique, tout marchand emmagasine, et, dans la signification rigoureuse que nous donne le grec, le nom d'apothicaire conviendrait également au mercier, au marchand d'étoffe, au chandelier et au droguiste.

Le mot pharmacien, au contraire, a une étymologie spé-

ciale et médicale. Φαρμακον signifie remède, médicament; il a des dérivés qui sont expressifs : *pharmacie*, *pharmacopée*, *pharmacopole*, *pharmacologie*, *pharmacope*, *pharmacoposie*, tandis que, du mot apothicaire, on ne peut former que *apothicairerie*, mot dont la terminaison inharmonique semble classer la pharmacie parmi les professions mécaniques, comme serrurerie, horlogerie, fonderie, menuiserie, etc.

Ainsi, sous le rapport de la langue et de l'exactitude étymologique, le mot pharmacien est préférable. Il y a d'ailleurs plusieurs considérations qui tendent à le faire adopter généralement. En voici quelques-unes : la pharmacie est une annexe de la médecine, et entre, comme telle, dans le système complet de l'enseignement médical. On fait dans les écoles des cours de pharmacie; on ne fait nulle part des cours d'apothicairerie.

Sous les drapeaux et près de nos braves, on voit des pharmaciens, on ne voit plus d'apothicaires.

Dans les maisons des souverains et des grands, les ordonnances des médecins sont exécutées par des pharmaciens titulaires. On peut donc exercer la pharmacie sans faire le commerce et sans avoir une apothicairerie.

Du temps de Molière, il y avait des apothicaires boutiquiers dont il s'est moqué avec quelque raison; il y avait aussi des pharmaciens sur le compte desquels il ne s'est point égayé. On ne peut blâmer les pharmaciens modernes de chercher à secouer le ridicule versé sur leurs anciens confrères.

L'opinion a déjà attaché au mot pharmacien l'idée d'une profession libérale, utile et noble, qui suppose des connaissances audessus de la routine mercantile. Pour bien des gens, le pharmacien est à l'apothicaire ce que le mécanicien est au machiniste.

Un pharmacien n'a point de boutique, mais il ouvre au public son officine. Les prescriptions magistrales ne sont plus préparées par des *garçons apothicaires*, mais bien par des élèves en pharmacie, et si bientôt, comme on l'espère, les jeunes pharmaciens sont obligés de prendre des grades dans l'université, ou s'ils ont le bon esprit de le faire sans y être obligés, on ne les confondra pas avec de simples marchands ou de grossiers manipulateurs.

Pour l'homme éclairé, qui pratique avec distinction la pharmacie, il est fort indifférent d'être appelé apothicaire ou pharmacien; il n'attache aucune valeur au titre de son état, mais beaucoup à la considération que cette profession procure lorsqu'elle est exercée avec probité.

Les qualités morales d'un pharmacien ne doivent pas se borner à suivre les règles d'honneur et d'équité qui sont com-

munes à toutes les professions ; on désire en lui des qualités spéciales ; il doit être plus scrupuleux que tout autre commerçant dans l'observation de ses devoirs, plus attentif, plus patient, plus réfléchi. Sa prévoyance doit être extrême, et son esprit d'ordre doit aller jusqu'à la minutie. Toute sa conduite est méthodique, et sa surveillance doit s'exercer continuellement sur lui comme sur ses élèves.

L'organisation physique donne plus ou moins d'aptitude pour un état que pour un autre, et les organes propres à l'observation doivent être plus sensibles et plus développés chez un pharmacien. Il lui faut une vue excellente, un tact délicat, un goût fin et exercé : ces qualités sont essentielles pour l'analyse.

La physique générale, abstraction faite de l'astronomie et de la cosmologie, doit être la première étude du pharmacien. Il doit connaître les propriétés générales des corps, celles relatives à certaines forces qui sollicitent les corps, les lois du mouvement, de la pesanteur, les effets du calorique, l'hydrostatique, l'hygrométrie, les phénomènes produits par le ressort de l'air, l'électricité, le galvanisme, le magnétisme et la théorie de la lumière. Les élémens de la météorologie ne lui sont pas inutiles, parce que la constitution atmosphérique influe sur plusieurs substances qu'il emploie, et sur certaines opérations qu'il pratique.

Il est des connaissances mathématiques indispensables au pharmacien. Indépendamment de la science des nombres, il peut avoir besoin de quelques règles élémentaires de géométrie. Il a souvent occasion de faire des calculs assez difficiles dans les expériences aréométriques et eudiométriques que nécessite une analyse rigoureuse.

Sans être un naturaliste universel, le bon pharmacien doit connaître assez la botanique, la minéralogie et la zoologie pour appliquer ces connaissances au choix des drogues qu'il emploie, et découvrir les sophistications adroites que les marchands droguistes se permettent pour augmenter leur lucre.

Ces études préliminaires doivent précéder le cours complet de chimie qu'un pharmacien est obligé de suivre s'il veut embrasser toutes les parties de son art. Il ne doit pas se borner à la chimie appliquée à la pharmacie, parce qu'il se priverait des lumières nécessaires pour pouvoir l'étendre par l'examen approfondi des corps nouveaux qui peuvent entrer dans le domaine de la médecine.

La médecine que le pharmacien n'est pas appelé à exercer, ne peut cependant lui être tout à fait étrangère ; il faut qu'il ait au moins quelques connaissances d'hygiène publique et de médecine légale. Dans les villes où ne résident pas les chi-

mistes de profession, c'est-à-dire les professeurs de chimie ou technologues praticiens, ce sont ordinairement les pharmaciens que les tribunaux ou les autorités consultent sur les objets de salubrité publique ou sur les cas d'empoisonnement. Des notions de médecine sont utiles encore au pharmacien pour bien savoir formuler, non qu'il doive se porter juge des prescriptions ordonnées par les médecins, mais pour qu'il en comprenne les intentions, et qu'il les remplisse avec scrupule et intelligence.

Les connaissances littéraires qu'on désire trouver dans un pharmacien, pourraient se réduire aux règles grammaticales des langues grecque, latine et française; mais il lui faut des études plus étendues pour appliquer avantageusement la grammaire philosophique aux différentes nomenclatures scientifiques. Il doit connaître aussi la bibliographie pharmaceutique ou l'histoire de la pharmacie chez les anciens, en France et dans les pays étrangers, enfin y joindre l'histoire commerciale des productions naturelles qui composent la matière médicale.

Il n'est pas inutile qu'un pharmacien connaisse les rapports de la technologie générale avec l'art pharmaceutique, c'est-à-dire l'ordre d'un laboratoire, la construction des fourneaux, des étuves et des appareils propres à régler, augmenter, concentrer le calorique, la théorie de la distillation, de l'évaporation, de la cristallisation et tous les procédés de l'halotechnie.

On trouvera peut-être que nous imposons au pharmacien beaucoup plus d'obligations qu'on n'a coutume d'en exiger, et que nous traçons plutôt ce qu'il devrait être que ce qu'il est généralement : cela se peut ; mais cet ouvrage doit être au niveau des connaissances actuelles, et il suffit que l'on puisse citer trois ou quatre pharmaciens en état de justifier le tableau que nous présentons pour qu'il nous soit permis de l'offrir comme modèle.

Mais revenant à des idées plus communes, nous dirons qu'un pharmacien, dans son officine, doit veiller à ce que chaque ordonnance soit exécutée avec le plus grand soin, et lue ensuite encore une fois, pour que l'on soit bien certain de n'avoir rien oublié. Elles doivent être exécutées suivant l'ordre de leur arrivée, à moins que quelque circonstance pressante ne commande une exception, et on doit les expédier avec toute la promptitude possible pour ne pas faire attendre les malades. Si elles consistent en décoctions, infusions, etc., on pèse ensemble les drogues, et on envoie l'ordonnance à l'élève chargé du laboratoire pour la suite de l'opération dont on lui prescrit la marche.

Le pharmacien doit tenir ses balances, ses poids, ses tables

avec la plus grande propreté : tout ce qui a servi à une opération doit, quand elle est terminée, être nétoyé et remis en place.

Quand une ordonnance offre quelque chose d'obscur ou de douteux ; quand une dose trop forte d'une drogue fait soupçonner que le médecin s'est trompé, il faut, avant de passer outre, faire prendre avec tous les égards et tous les ménagemens possibles des informations auprès de lui, sans que le malade connaisse cette incertitude qui pourrait altérer sa confiance. Dans tout autre cas, le pharmacien doit exécuter strictement l'ordonnance du médecin sans rien omettre, substituer ni ajouter.

Le pharmacien s'assure que l'élève, chargé du laboratoire, a rempli, le matin ou le soir, les vases qui se trouvent vides dans l'officine. Il tient note, jour par jour, des drogues qui commencent à manquer, pour pouvoir s'en approvisionner en temps utile, et il exerce la même surveillance sur toutes les préparations pharmaceutiques et chimiques. Ces préparations sont exécutées avec soin par lui ou sous ses yeux d'après ce qui lui est prescrit : il les porte non-seulement sur un livre particulier, mais il tient à cet effet un journal sur lequel il enregistre les quantités des matières employées et des produits qu'il a obtenus ; il note les phénomènes remarquables qui ont pu se présenter pendant les opérations. (C. L. CADET DE GASSICOURT)

PHARMACOLOGIE, s. f., *pharmacologia*, de φαρμακον, médicament, et de λογος, discours : partie de la médecine qui est relative aux médicamens. Cette expression, créée par Samuel Dale et adoptée par M. le docteur Barbier, d'Amiens, notre collaborateur, et l'un des médecins de nos jours qui s'est le plus occupé de ce sujet, est plus générale que celle de *matière médicale*, *materia medica*, reçue plus anciennement, et doit être accueillie.

La pharmacologie renferme trois parties bien distinctes : 1°. elle s'occupe de l'histoire naturelle des substances médicamenteuses : c'est la *matière médicale* proprement dite ; 2°. elle enseigne la préparation, la mixtion, la conservation des médicamens : c'est la *pharmacie* ; 3°. elle étudie les phénomènes causés par les médicamens dans les diverses maladies qui affectent l'homme, et les règles à suivre pour leur administration : c'est la *thérapeutique*.

La pharmacie est depuis longtemps séparée de la matière médicale et de la thérapeutique, mais ces deux dernières branches de la pharmacologie ont été le plus souvent confondues ensemble, à tort suivant nous, puisque leur sujet n'est pas le même, et qu'on a créé des mots pour désigner chacune d'elles en particulier ; il faut donc les distinguer avec soin, et ne pas les amalgamer, comme on l'a fait dans

la plupart des livres, quelques rapports qu'elles aient. L'une est plus du ressort du naturaliste, l'autre regarde davantage le médecin ; de là la difficulté d'avoir de bons ouvrages sur cette partie de la médecine, parce que rarement ces deux divisions des connaissances humaines se trouvent réunies, et que presque toujours celle qui prédomine nuit à l'autre. Le naturaliste décrit avec soin les objets qui sont du domaine de la matière médicale, et passe légèrement sur les propriétés médicamenteuses, ou les indique d'une manière fautive ; le médecin qui étudie cette partie de l'art s'évertue à rechercher les vertus des médicamens, les cas où elles peuvent être mises en usage, c'est-à-dire qu'il s'applique à la thérapeutique, et néglige la description et la connaissance des substances qu'il emploie, ce qui lui fait commettre d'autres erreurs sur leur nom, leurs caractères, etc.

La pharmacie et la thérapeutique font, dans ce Dictionaire, l'objet spécial de deux articles séparés, ce qui nous dispense d'en parler. *Voyez* PHARMACIE et THÉRAPEUTIQUE.

La matière médicale seule nous occupera ici d'une manière générale et succincte. D'abord, parce que les différentes parties qui la composent ont été mentionnées à leur ordre alphabétique, puis parce qu'au mot THÉRAPEUTIQUE ce sujet sera nécessairement retouché, à cause des points de contact qu'ils ont l'un avec l'autre.

Matière médicale. On donne ce nom à l'ensemble des objets que le médecin emploie pour le traitement des maladies. Non-seulement les substances naturelles en font partie, mais d'autres agens sont encore de son domaine ; c'est ainsi que le médecin emploie parfois les passions, des opérations chirurgicales, etc. ; pour combattre les affections morbides, et qu'il trouve dans son génie des ressources diverses pour travailler au rétablissement de la santé de l'homme.

L'idée de faire servir au traitement des maladies certaines substances, est aussi ancienne que l'espèce humaine, et a dû naître en même temps que les maladies. Le hasard a été le plus souvent l'indicateur des propriétés curatives que possédaient les matières employées, et si on remonte à la source de la plupart des médicamens, on leur trouvera presque toujours cette origine. Comment effectivement l'esprit humain aurait-il pu soupçonner les qualités intérieures des productions de la nature, surtout dans la nuit des temps, et dans l'enfance des sciences ? Aujourd'hui que toutes ces sciences ont acquis tant de développement, que les découvertes se sont multipliées au profit des générations suivantes, que l'observation ne laisse rien échapper de ce qui peut être profitable ; c'est encore le hasard qui nous apprend les vertus de la plu-

part de nos médicamens nouveaux, qui nous décèle les propriétés des substances récemment acquises à la matière médicale.

La tradition n'a pu nous donner aucun renseignement sur le temps où a commencé l'emploi de la plupart des substances que nous administrons aujourd'hui en médecine. L'usage des matières propres à l'Europe remonte à la plus haute antiquité, car les livres les plus anciens en parlent comme étant employées de temps immémorial. Toutes les substances venant de l'Orient sont dans le même cas, et on les trouve indiquées dans les plus vieux monumens écrits de notre art. Il n'y a guère que les productions fournies par l'Amérique, dont nous puissions connaître la date de leur introduction dans la médecine européenne, parce qu'elle ne remonte guère qu'à trois siècles, et que l'imprimerie, dont l'invention eut lieu à peu près à la même époque, nous a transmis des renseignemens positifs à leur sujet. Toutes étaient usités par les peuples de cette contrée, et c'est sur leur indication que nous en avons fait usage dans l'ancien monde. Mais ces mêmes nations les employaient également depuis un temps difficile à calculer, et par tradition. Il est donc vrai de dire qu'il est impossible de fixer l'époque de l'usage primitif de la plupart des médicamens.

Cette haute antiquité de l'emploi des objets qui composent la matière médicale explique le nombre prodigieux d'erreurs qui nous a été transmis sur leur compte. Elles y sont effectivement de beaucoup d'espèces : erreurs sur le lieu qui les produit, sur l'espèce de végétal, d'animal, etc., etc., d'où on les retire ; erreur sur la partie de ces êtres qui les fournit ; sur les préparations qu'on leur fait subir pour les rendre propres à être commercées, employées ; le plus grand nombre de ces erreurs regarde les vertus qu'on leur a départies. En général, l'antiquité a été prodigue dans ses attributions envers les médicamens ; la plupart sont à ses yeux doués de qualités nombreuses, de vertus miraculeuses. Il est de fait, pourtant, que la plupart sont chimériques, et elles le sont d'autant plus que le nombre des qualités indiquées est plus considérable. En voyant, dans les anciens, ce besoin d'accumuler le merveilleux sur les médicamens, on ne reconnaît pas là leur sagesse si grande sur d'autres sciences, celle qu'ils montrent par exemple dans tout ce qui regarde la morale, la philosophie, et toutes les qualités du cœur et de l'esprit. Les plus grands philosophes semblent déraisonner lorsqu'il s'agit de parler de la vertu des médicamens. Théophraste, Aristote, Dioscoride, Pline, etc., si vrais, si pleins de raison, nous font des contes à dormir debout, s'il est question de matière médicale.

Ces erreurs ont été accueillies avec tout le respect qu'on a

professé pour l'antiquité, et on en a même ajouté de nouvelles jusqu'à l'époque où la médecine a été pratiquée d'une manière plus rationnelle, c'est-à-dire lorsqu'on eut reconnu que l'expérience et l'observation pouvaient seules servir de base à cette science. Ce n'est guère que depuis un demi-siècle qu'on s'est permis de douter que les anciens avaient pu errer dans les attributions qu'ils avaient accordées aux médicamens, qu'ils n'avaient pas toujours appuyé sur des données positives les qualités dont ils les croyaient douées, et qu'il était nécessaire de revenir sur le compte de chacune de ces substances, et de rabattre beaucoup de ce que leur imagination ou leur crédulité avait avancé sur ce sujet.

On a conçu dès-lors qu'on n'aurait une matière médicale aussi certaine que possible, que lorsque chaque médicament aurait été soumis à des expériences positives, et que son usage serait assez prolongé pour pouvoir prononcer avec connaissance de cause. Il a donc fallu refaire la science, et regarder presque comme non avenu ce qui nous avait été transmis par nos premiers maîtres.

Comment les Grecs auraient-ils pu nous transmettre des renseignemens certains sur les matières à l'usage de la médecine, eux qui n'avaient qu'un commerce difficile avec les nations éloignées, chez qui la navigation était fort imparfaite, pour qui les sciences naturelles étaient encore au berceau, chez lesquels l'imprimerie ne transmettait pas les connaissances acquises par les devanciers, où les succès n'étaient connus que par des inscriptions placées sur les murs des temples, et où, enfin, l'inefficacité et le danger même des agens de la matière médicale restaient ignorés. Nous pouvons d'autant moins leur reprocher leurs fautes en ce genre, que nous-mêmes avons bien de la peine à nous prémunir d'en commettre de semblables, quoique pourvus de tout ce qui leur manquait, et possédant des moyens d'arriver à la vérité qu'ils n'avaient pas.

On voit que la matière médicale ne peut offrir rien de précis sur l'époque où chaque médicament a été mis en usage, non plus que sur les circonstances qui ont amené leur emploi. Aussi l'histoire de cette science, qu'on trouve dans Cullen, est plutôt celle des auteurs qui ont traité ce sujet, que celle de cette partie de la pharmacologie, et, sous ce rapport, son travail intéressant, et dans lequel ceux qui ont écrit sur la matière médicale sont jugés avec autant de vérité que de justice, laisse encore à désirer un nouvel historien, dont la tâche, à la vérité, sera des plus difficiles.

Quel est le caractère d'un médicament? Toute substance naturelle, ou qui est le produit de l'art, n'est pas propre à être médicament. Il faut, pour qu'elle ait cette qualité, qu'elle soit

pourvue d'une action marquée sur le corps humain. C'est en appliquant et dirigeant cette action de la manière la plus convenable, qu'on a un médicament plus ou moins parfait et plus ou moins utile. *Voyez* MÉDICAMENT, tome XXXII, page 3.

Des principes qui constituent un médicament. Jamais, ou très-rarement du moins, un médicament n'est un corps simple; il est composé ordinairement de principes differens et plus ou moins nombreux. Ce sont ces principes qui lui donnent les propriétés qui le distinguent et le caractérisent; plus les principes actifs dominent, et plus il a d'action, plus, par conséquent, il est médicament dans le sens où on l'entend. Les élémens aqueux, gommeux, huileux, etc., s'ils dominent, ne forment que des agens médicaux inertes, insipides et sans vertu, si ce n'est celle de combattre l'inflammation; ce qui est pour ainsi dire une qualité négative. Les principes amers, salins, résineux, les huiles essentielles, etc., forment au contraire des médicamens doués de propriétés non équivoques : aussi constituent-ils la majorité de ceux dont on se sert le plus habituellement. Il y a enfin un certain nombre de principes dont l'action est très-énergique, et qui donnent aux substances où ils se rencontrent des propriétés si actives, qu'elles peuvent devenir dangereuses, si on ne surveille pas leur administration avec une scrupuleuse attention; tels sont ceux qui recèlent les alcalis végétaux, comme l'émétine, la strychnine, la morphine, la brucine, etc. Ces médicamens sont de véritables poisons, si on en donne une dose au-delà de celle qui est nécessaire, et qui est en général très-petite, c'est-à-dire allant au plus à quelques fractions de grains. *Voyez* PRINCIPES DES VÉGÉTAUX ET DES ANIMAUX.

De la manière de décrire les médicamens. Si les anciens eussent décrit avec plus de soin les médicamens dont ils faisaient usage, nous ne serions pas si embarrassés que nous le sommes pour les reconnaître, et pour savoir si nous employons les mêmes qu'eux. On sait, par exemple, combien nous avons été de temps à retrouver l'ellébore dont ils faisaient usage : bien d'autres substances employées par eux sont encore inconnues pour nous, et le seront sans doute toujours malgré les mémoires écrits dans l'intention d'y parvenir.

Nous avons exposé plus haut pourquoi les anciens ne nous avaient fourni que des notions imparfaites sur les substances dont ils se servaient dans leur thérapeutique; les modernes se trouvent encore parfois dans des circonstances semblables. Ainsi la racine de Columbo, celle de Jean de Lopez, la gomme ammoniaque, le bdelium, la gomme kino, le sagapenum, etc., sont fournis par des végétaux qui nous sont inconnus.

Pour éviter de pareils inconvéniens, il est nécessaire de dé-

crire avec le plus grand soin les plantes et les animaux dont on obtient des agens propres à la médecine, de donner leur nom linnéen, le lieu où ils se trouvent; de noter avec exactitude tout ce qui est relatif à la culture, l'extraction, la préparation des végétaux, à la manière dont on se procure les animaux et les parties usitées, etc., etc. En agissant ainsi, on ne risquera point de rester dans une ignorance absolue sur les sources d'où on tire les matériaux que la thérapeutique emploie, comme nous l'étions sur la plupart de celles que nous ont transmis les anciens, avant que les naturalistes et les voyageurs modernes nous en eussent fait reconnaître le plus grand nombre.

Les parties des végétaux, des animaux et des minéraux que l'on emploie sont livrées au commerce, et forment ce que l'on appelle la *droguerie*. Ce n'est guère que cette partie de la matière médicale que l'on étudiait avant la fin du siècle dernier, ce qui explique la confusion introduite dans cette science, puisque, au lieu de rechercher l'origine de ces produits, on se bornait à examiner l'objet qu'on avait sous les yeux. Aussi les ouvrages de Pomet et de Lemeri, les meilleurs que nous ayons en ce genre, sont-ils maintenant de mauvais ouvrages, ainsi que celui de Morelot, qui est plus pitoyable encore, parce qu'il a mêlé, en les estropiant, les nomenclatures modernes au langage un peu barbare, mais simple et sans prétention, des auteurs que nous venons de citer.

Chaque médicament simple doit être décrit maintenant suivant le mode adopté par les naturalistes et dans leur langue; rangé suivant l'ordre naturel, et d'après les familles auxquelles ils appartiennent, s'il s'agit de végétaux et d'animaux; il doit être étiqueté du nom linnéen.

De la classification des médicamens. Lorsque la quantité des substances employées en médecine se fut accru d'une manière remarquable, il devint nécessaire de les classer pour éviter la confusion que leur grand nombre n'eût pas manqué de produire.

Deux manières d'envisager ces substances ont surtout paru guider les classificateurs. Les uns, se bornant au médicament seul, et, faisant abstraction de son action sur le corps humain, les ont placées d'après le mode de classification employé pour les végétaux et les animaux dont elles sont extraites. C'est ainsi que Linné, Bergius, Murray, etc., ont rangé les agens de la matière médicale : méthode convenable pour la description de ces objets, mais non recevable sous le rapport médical. Les autres, faisant au contraire abstraction du médicament lui-même pour ne s'occuper que de son effet sur le corps humain, ont classé les êtres dont l'ensemble compose la matière médicale d'après ces effets. C'est ainsi que se sont établies ces tribus nombreuses et souvent idéales

de médicamens purgatifs, incisifs, eccoprotiques, dérivatifs, panchymagogues, etc., dont fourmillent les anciennes matières médicales, qui, presque toutes, ont présenté des classifications fondées sur ces vertus, parce que leurs auteurs étaient plus médecins que naturalistes : inconvénient qui se fait sentir dans presque toutes les méthodes adoptées.

L'action évidente d'un médicament nous semble devoir seule être prise pour base d'une bonne classification, ce qui réduit les classes à un petit nombre : effectivement, la pratique fait voir que les effets qui résultent de l'administration des médicamens sont infiniment moins nombreux que ne l'ont prétendu nos devanciers, qui prenaient des nuances d'action, ou des modifications apportées par les parties, ou l'idiosyncrasie des individus, pour des actions différentes.

Nous pensons donc que le traité qui présenterait les substances naturelles classées et décrites d'après le mode adopté par les naturalistes modernes, et dont les vertus seraient rangées d'après une méthode fondée sur l'action évidente des médicamens, approcherait le plus possible de la perfection. C'est ce que nous semble présenter le dernier ouvrage publié sur cette science par notre collaborateur et ami, M. le docteur Barbier, médecin très-distingué, à Amiens.

Nous ne pourrions entrer dans plus de détails sur la matière médicale sans toucher à l'article *thérapeutique* (générale), qui sera traité avec l'étendue convenable, et qui, quoique bien séparé, a des connexions avec la partie de la pharmacologie qui vient de nous occuper. (F. V. M.)

HILDEGARDIS (L. J.), *Liber unus de simplicibus medicamentis, et liber unus de compositis*; in-fol. *Argentorati*, 1533.

BRUNFELS (Otto), *Onomasticum medicinæ, nomina continens omnium stirpium, medicamentorum simplicium, aliorumque ad medicinam pertinentium*; in-fol. *Argentorati*, 1534.

BRASSAVOLUS (Antonius-Musa), *Examen omnium simplicium, quorum usus est in publicis officinis*; in-fol. *Romæ*, 1536.

— *De medicamentis tam simplicibus quam compositis*; in-12. *Venetiis*, 1552.

BOTA (Franciscus), *De introducendis Græcorum medicaminibus*; in-4°. *Bononiæ*, 1553.

DIOSCORIDES (Pedacius-Anazarbens), *Libri sex de medicâ materiâ; cum commentariis Petri Andreæ Matthioli (Matteolo) senensis*; in-fol. *Venetiis*, 1559.

ANGUISOLA (Antonius), *Compendium simplicium et compositorum medicamentorum*; in-8°. *Placentiæ*, 1586.

PRAEVOT (Jacobus), *Tractatus de remediorum tam simplicium, quam compositorum, materiâ*; in-12. *Venetiis*, 1611.

XIMENEZ (Franciscus), *De viribus plantarum et animalium quæ medicinæ apud Americanos inserviunt, et de eorum medendi methodo*. *Mexico*, 1615.

MACASIUS (Johannes-Georgius), *Promptuarium materiæ medicæ, sive ap-*

paratus ad praxim medicam libris duobus adornatus; in-12. *Lipsiæ*, 1677.

C'est la quatrième édition. La première avait paru à Francfort en 1654, in-8°.

MANGET (Johannes-Jacobus), *Bibliotheca pharmaceutica, seu thesaurus refertissimus materiæ medicæ*; II vol. in-fol. *Genevæ*, 1703.

HERMANN (Paulus), *Lapis materiæ medicæ lydius*; in-4°. *Lipsiæ*, 1703.

— *Cynosura materiæ medicæ*; III vol. in-4°. *Argentorati*, 1710, 1726, 1745.

WEDEL (Georgius-Wolfgang), *Amœnitates materiæ medicæ*; in-4°. *Ienæ*, 1704.

— *Syllabus materiæ medicæ selectioris*; in-4°. *Ienæ*, 1735.

DALE (Samuel), *Pharmacologia, seu manuductio ad materiam medicam*; in-8°. *Bremæ*, 1713.

MANGOLD (Johannes-Casparus), *Materia medica*; in-4°. *Basileæ*, 1715.

BOERHAAVE (Hermannus), *Libellus de materiâ medicâ et remediorum formulis*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1719.

— *Tractatus de viribus medicamentorum. Editio novissima*; in-12. *Parisiis*, 1740.

ZWINGER (Theodorus), *Specimen materiæ medicæ*; in-8°. *Basileæ*, 1722.

BOECLER, *Cynosura materiæ medicæ continuata, ad cynosuræ materiæ medicæ Hermannianæ imitationem collecta*; in-4°. *Argentorati*, 1729. *Ejusdem continuatio secunda*; in-4°. *Argentorati*, 1731.

STAHL (Georgius-Ernestus), *Materia medica*; in-8°. *Dresdæ*, 1731.

LUDOLFF (M. M.), *Elementa pharmacologiæ universæ*; in-8°. *Berolini*, 1734.

TEICHMEYER (Hermannus-Fridericus), *Institutiones materiæ medicæ*; in-4°. *Ienæ*, 1737.

DE GORTER (David), *Materies medica, sistens medicaminum simplicium catalogum*; in-4°. *Amstelodami*, 1740.

CARTHEUSER (Johannes-Fridericus), *Rudimenta materiæ medicæ*; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1741.

— *Fundamenta materiæ medicæ, tam generalis quam specialis*; II vol. in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1767. *Editio nova.*

La première édition est de 1750.

— *Pharmacologia*; in-8°. *Berolini*, 1771.

La première édition est de 1745.

— *Dissertationes physico-medico-chymicæ de quibusdam materiæ medicæ subjectis*; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1774.

GEOFFROY (Stephanus-Franciscus), *Tractatus de materiâ medicâ, sive de medicamentorum simplicium historiâ, virtute, delectu et usu*; III vol. in-8°. *Parisiis*, 1741. Traduit en français par Bergier; VII vol. in-12. Paris, 1743.

Cet ouvrage, resté incomplet, a été continué par Nobleville, qui y a joint une histoire des animaux et une table générale. Le tout forme actuellement dix-sept volumes.

SCHULZE (Johannes-Henricus), *Theses de materiâ medicâ. Editionem curavit Strumpf*; in-8°. *Halæ*, 1746.

BROTBECK (C. D.), *Selectus materiæ medicæ*; in-8°. *Ulmæ*, 1749.

NICOLAI (Ernestus-Antonius), *Systema materiæ medicæ ad praxin adplicatæ*; II vol. in-4°. *Halæ*, 1751.

HILL (J.), *History of the materia medica*; c'est-à-dire, Histoire de la matière médicale; in-8°. Londres, 1751.

TESSARI (Ludovicus), *Materia medica, continens synonyma, natalia, pharmaceutica, qualitates, principia, præparata, vires, usus, composita, doses, judicium*; in-8°. *Venetiis*, 1752.

BUECHNER (Andreas-Elias), *Fundamenta materiæ medicæ*; in-8°. *Halæ*, 1754.
— *Syllabus materiæ medicæ selectioris*; in-8°. *Halæ*, 1755.
LÉMERY (Nicolas), Dictionaire ou traité universel des drogues simples; in-4°. Paris, 1759.
Nouvelle édition avec des augmentations, par S. Morelot; II vol. in-8°. Paris, 1807.
JUNCKER (Johannes), *Compendium materiæ medicæ*; in-4°. *Halæ*, 1760.
DE MEZA (J. F.), *Armamentarium medicum, seu materia medica ex tribus regnis petita, nec non chymica præparata cum variis raris et ignotis medicamentis*; in-8°. *Havniæ*, 1761.
CRANTZ (Henricus-Johannes-Nepomuc.), *Materia medica et chirurgica*; in-8°. *Viennæ*, 1762. *Editio tertia*; in-8°. *Viennæ*, 1779.
KLEIN (Ludovicus-Godofredus), *Selectus rationalis medicaminum*; in-8°. *Francofurti*, 1765.
GERHARD (Carl.-A.), *Materia medica, oder Lehre von den rohen Arzneymitteln*; c'est-à-dire, Matière médicale, ou traité des médicamens simples; in-8°. Berlin, 1766. Deuxième édition; in-8°. Berlin, 1771.
Cet ouvrage est divisé d'après le plan de Cartheuser.
POERNER (Carolus-Gulielmus), *Selectus materiæ medicæ*; in-8°. *Lipsiæ*, 1767.
BALDINGER (Ernestus-Godofredus), *Catalogus dissertationum quæ medicamentorum historiam, fata et vires exponunt*; in-4°. *Altenburgi*, 1768.
— *Literatura universa materiæ medicæ*; in-8°. *Marburgi*, 1793.
JULLIOT, Dictionaire interprète de matière médicale...., ensemble une courte description anatomique des parties du corps humain; II vol. in-8°. Paris, 1768.
ZARDA (A. V.), *Pharmaca vegetabilia*; in-8°. *Pragæ*, 1768.
GLEDITSCH (Johan-Gottlob), *Alphabetisches Verzeichniss der gewoehnlichsten Arzneygewaechse, ihrer Theile und rohen Produkte, welche in den groessten deutschen Apotheken gefunden werden*; c'est-à-dire, Tableau alphabétique des plantes médicinales qu'on trouve le plus communément dans les grandes pharmacies allemandes, de leurs parties et de leurs produits bruts; in-8°. Berlin, 1769.
— *Einleitung in die Wissenschaft der rohen und einfachen Arzneymittel*; c'est-à-dire, Introduction à la connaissance des médicamens bruts et simples; II vol. in-8°. Berlin et Leipsick, 1778-1779. Continuée par C. E. Schroeder; in-8°. Berlin, 1787.
ALSTON (Charles), *Lectures on the materia medica*; c'est-à-dire, Leçons sur la matière médicale; II vol. in-8°. Londres, 1770.
GESNERUS (J. A.), *Materia medica*; in-fol. *Stuttgardiæ*, 1771.
HERWIG (C. P.), *Selectus medicamentorum rationalis*; in-8°. *Ienæ*, 1771.
DICTIONAIRE raisonné, universel de la matière médicale; IV vol. in-8°. Paris, 1773.
Cet ouvrage est de M. de la Beyrie, ou plutôt de feu Goulin, qui l'a refait, suivant M. Barbier. V. *Dictionaire des anonymes*, t. II, p. 561.
JANTKY (I. I.), *Selectus materiæ medicæ*; in-12. *Altdorfii*, 1773.
KOENIG, *De indigenorum remediorum ad morbos cuivis regioni endemios efficaciâ*; in-8° *Hafniæ*, 1773.
SPIELMANN (Jacobus-Reinbold), *Institutiones materiæ medicæ*; in-8°. *Argentorati*, 1774.
— *Syllabus medicamentorum*; in-8°. *Argentorati*, 1777.
JASKIEWICZ (J. , *Pharmaca regni vegetabilis*; in-8°. *Vindobonæ*, 1775.
RUTTY (J.), *Materia medica, antiqua et nova, repurgata et illustrata, sive de medicamentorum simplicium officinalium facultatibus*; in-4°. *Roterodami*, 1775.

PLENCK (Josephus-Jacobus), *Selectus materiæ medicæ chirurgicæ;* in-8°. *Viennæ*, 1775.

— *Pharmacologia chirurgica, seu doctrina de medicamentis quæ ad curationem morborum externorum adhiberi solent;* in-8°. *Viennæ*, 1782.

LIEUTAUD (Joseph), Précis de la matière médicale, contenant ce qu'il importe de savoir sur la nature, les propriétés et les doses des médicamens tant simples qu'officinaux; II vol. in-8°. Paris, 1776.

Faible compilation, qui ne méritait pas que Cullen en fît une critique sérieuse.

BERGIUS (Johannes), *Materia medica e regno vegetabili, sistens simplicia officinalia, pariter ac culinaria, secundum systema sexuale;* II vol. in-8°. *Holmiæ*, 1778.

Cet ouvrage se recommande par une excellente description des substances médicamenteuses, par des analyses chimiques exactes, et par un assez grand nombre de faits pratiques; mais l'auteur l'a grossi, sans nécessité, d'une description botanique plus étendue qu'on ne la trouve dans aucun ouvrage de phytographie.

WUERZ (Georgius-Christophorus), *Conamen mappæ generalis medicamentorum simplicium, secundum affinitates virium naturalium, nová methodo geographicá dispositorum;* 221 pages in-4°. *Argentorati*, 1778.

SICKER (Georgius), *Materia medica practica, annexis selectionibus quibusdam medicamentorum connubiis et formulis;* in-8°. *Bremæ*, 1778. Traduite en allemand; in-8°. Leipsick, 1781.

HOEZER (Franciscus-Xav.), *Pharmaca simplicia mineralia, juxta pharmacopœam Austriaco-provincialem, Bohemiæ regno indigena;* in-8°. *Pragæ*, 1778.

TODE (Johannes-Clemens), *Præstantissima ratio illustrandi materiam medicam;* in-8°. *Havniæ*, 1778.

— *Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Matière médicale; II vol. in-8°. Copenhague, 1798.

VENEL (Gabriel-François), Précis de matière médicale; in-8°. Paris, 1780.

Ouvrage posthume. L'auteur est mort, en 1777, âgé de 54 ans.

SCRIPTORES *antiqui de medicamentis ex animalibus et herbis;* in-8°. *Norimberg.*, 1781.

VICAT (Ph. R.), *Materia medica;* in-8°. *Lipsiæ*, 1782.

SOHERR (Conradus), *Materia medica secundum systema sexuale;* in-8°. *Vindobonæ*, 1782.

LINNÉ (Carolus), *Materia medica per regna trin naturæ. Editio quarta, curante Joh. Christ. Dan. Screber;* in-8°. *Erlangæ*, 1782.

La première édition avait paru à Stockholm en 1749.

RETZIUS (A. J.), *Prolegomena in pharmacologiam regni vegetabilis;* in-8°. *Lipsiæ*, 1783.

LAMURE (François de Bourguignon Bussière de), Nouveaux élémens de matière médicale; in-4°. Paris, 1784.

VOGEL (Rudolphus-Augustus), *Historia materiæ medicæ, ad novissima tempora producta;* in-8°. *Francofurti et Lipsiæ*, 1784.

La première édition est de 1758: c'est une matière médicale ordinaire, surchargée de citations, et non une histoire de la matière médicale.

DE FOURCROY (Antoine), L'art de connaître et d'employer les médicamens dans les maladies qui attaquent le corps humain; II vol in-8°. Paris, 1785.

LEWIS (William), *Experimental history of the materia medica. A new edition by* AIKIN; in-4°. *London*, 1785.

La traduction française, faite sur l'édition de 1768, porte ce titre: *Connaissance pratique des médicamens les plus salubres;* II vol. in-8°. Paris, 1775.

PAIVA (Em. Jos. H. de), *Aviso ou povo ou Summario de sinaes e symptomas das pessoas envenenadas con venenos corrosivos como seneca, so-*

limao, verdete cobre chumbo, etc., *e dos meios de les soccorrer;* 80 p. in-8°. *Lissabon (Morazziani)*, 1787.

HILDEBRAND (Georg-Friedrich), *Versuch einer philosophischen Pharmacologie;* c'est-à-dire, Essai d'une pharmacologie philosophique; in-8°. Brunswic, 1787.

Il ne faut pas confondre ce docteur avec le professeur Jean-Valentin Hildenbrand, de Vienne : celui-ci a trop de *philosophie*, pour mettre le mot *philosophie* dans le titre d'un ouvrage. Tout livre doit être philosophique ; mais aucun auteur n'a le droit de s'attribuer exclusivement une qualité qui est le partage de tous les bons écrivains.

SCHOEPF (D. J.), *Materia medica americana;* in-8°. *Erlangæ*, 1787.

TAVARES, *Pharmacologià;* in-8°. *Conimbræ*, 1787.

CULLEN (William), *A treatise on materia medica;* II vol. in-4°. *Edinburgh*, 1789.

Traduit en français, par BOSQUILLON, sous ce titre : *Traité de matière médicale;* II vol. in-8°. Paris, 1790.

Depuis la mort de l'auteur, arrivée en 1790, on a publié plusieurs éditions de cet ouvrage, tant en Angleterre qu'aux Etats-Unis.

Il a paru à Leipsick, en 1790, deux traductions allemandes de cette matière médicale, l'une par Consbruch, et l'autre par Hannemann, qui devait bientôt lui-même enrichir la matière médicale de plusieurs travaux importans.

BANCÉ (J.), *Tratado theorico-practico de materia medicaque explica los medicamentos naturales o simples, asi como las preparaciones chimicas y galenicas las mas usuales, sus doses, su modo de obrar, los casos donde convienen, y sus formulas*, etc.; III vol. in-8°. *Barcelona*, 1789.

DESBOIS DE ROCHEFORT, Cours de matière médicale; II vol. in-8°. Paris, 1789. Deuxième édition, augmentée de notes, par le docteur Lullier-Winslow; II vol. in-8°. Paris, 1817. Elle est moins estimée que la première, donnée par le professeur Corvisart.

ZATSCH (A. J. G. C.), *Versuch einer Arzneymittellehre nach der Verwandschaft der wirkenden Bestandtheile;* c'est-à-dire, Essai d'une matière médicale, d'après l'affinité des principes actifs; in-8°. Iéna, 1790.

GESENIUS (Wilhelm), *Tabellarisches Verzeichniss der einfachen Arzneymittel des Gewaechsreichs;* c'est-à-dire, Tableau des médicamens simples du règne végétal; in-fol. Stendal, 1790.

— *Handbuch der practischen Heilmittellehre;* c'est-à-dire, Manuel d'une matière médicale pratique; in-8°. Stendal, 1791.

ELLWERT (Johan-Caspar), *Repertorium fuer Chemie Pharmacie und Azneymittelkunde;* c'est-à-dire, Répertoire pour la chimie, la pharmacie et la matière médicale; in-8°. Hildesheim, 1790.

MICHELITZ (A.), *Materiæ medicæ ad normam pharmacopœæ austriaco-provincialis ordine therapeutico digestæ primum volumen;* in-8°. *Pragæ*, 1791.

CARMINATI (Bassianus), *Hygiene, therapeutice et materia medica;* IV vol. in-8°. *Ticini*, 1791.

STIFFT (Johan-Andreas), *Practische Heilmittellehre;* c'est-à-dire, Matière médicale pratique; II vol. in-8°. Vienne, 1791-1792.

VOGLER (Johannes-Philippus), *Pharmaca selecta, observationibus clinicis comprobata. Tertia editio, additamentis aucta;* in-8°. *Wezlariæ*, 1792.

La première édition avait paru dans la même ville, en 1777, et la deuxième en 1788.

STORR (G. C. C.), *Sciagraphia methodi materiæ medicæ qualitatum æstimationi superstructæ;* III vol. in-8°. *Tubingæ*, 1792-1793-1797.

DIETZ (Immanuel-Karl), *Ueber die Methode in der Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Sur la méthode dans la matière médicale; in-8°. Iéna, 1793.

HACKEL (Johan-Christ.), *Abhandlung von den Arzneymitteln;* c'est-à-dire, Traité des médicamens; III vol. in-8°. Vienne, 1793.

MELLIN (christoph-Jacobus), *Practische materia medica;* c'est-à-dire, Matière médicale pratique; in-8°. Francfort-sur-le-Mein, 1793.
Les éditions précédentes avaient paru en 1771, 1772, 1778 et 1789.

ROEMER (Johan-Jacob), *Annalen der Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Annales de matière médicale; in-8°. Leipzig, 1793 et suiv.

MURRAY (Johannes-Andreas), *Apparatus medicaminum, tam simplicium quam præparatorum et compositorum, in praxeos adjumentum consideratus. Editio altera, curante Ludov. Christoph. Althof;* VI vol. in-8°. *Goettingæ*, 1793.
Le professeur Jean-Frédéric Gmelin a publié une seconde partie de cet important ouvrage sous le titre suivant: *Apparatus medicaminum, etc. Pars secunda, regnum minerale complectens;* II vol. in-8°. *Gœttingæ*, 1795.
La première édition a été traduite en allemand par Scegel. Brunswic, 1778. La deuxième l'a été par le même Althof, qui en a soigné l'impression latine. Goettingue, 1793.
Cette matière médicale est un trésor d'érudition : c'est le manuel des professeurs; elle est moins utile aux praticiens.

SCHLEGEL (Johann.-christ.-Traugott), *Thesaurus materiæ medicæ et artis pharmaceuticæ;* III vol. in-8°. *Lipsiæ*, 1793-1794-1797.
Réimpression de quarante-une dissertations, dont la plupart sont, encore aujourd'hui, d'un assez grand intérêt.

KUEHN (K. G.), *Magazin fuer die Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Magasin pour la matière médicale; in-8°. *Leipzig*, 1794.

STEININGER (Fr. P.), *Lehre ueber die Arzney-und Nahrungsmittel;* c'est-à-dire, Doctrine sur les substances médicamenteuses et alimentaires; in-8°. Vienne, 1796.

ARNEMANN (Just.), *Einleitung in die Arzneymittelkunde;* c'est-à-dire, Introduction à la connaissance des médicamens; in-8°. Goettingue, 1797.
— *Entwurf einer practischen Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Esquisse d'une matière médicale pratique. Première, deuxième, troisième, quatrième et cinquième édition; in-8°. Goettingue, 1791, 1795, 1798, 1801 et 1812. La dernière édition, publiée après la mort de l'auteur, par Kraus (Louis-Auguste).

BJOERNLAND (B.), *Materia medica selecta;* 178 pages in-8°. *Stockholmiæ*, 1797.
Distribuée d'après l'ordre alphabétique.

VOLTELEN (F. J.), *Pharmacologia universa;* in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1797.

JAHN (Friedrich), *Auswahl der wirksamsten einfachen und zusammengesetzten Arzneymittel;* c'est-à-dire, Choix des médicamens simples et composés les plus actifs; II vol. in-8°. Erfurt, 1797-1800. Troisième édition; II vol. in-8°. Erfurt, 1814.

MOLWIZ (Fr.), *Pharmacopœa exquisita ad observationes recentiores accommodata;* in-8°. *Stuttgardiæ*, 1798.

ROTTBOELL, *Descriptiones plantarum quarumdam surinamensium cum fragmento materiæ medicæ et œconomicæ surinamensis;* in-fol. *Lipsiæ*, 1798.

MOENCH (Carl), *Systematische Lehre von den einfachen und gebraeuchlichsten zusammengesetzten Arzneymitteln;* c'est-à-dire, Traité systématique des médicamens simples et composés les plus usités. Quatrième édition; in-8°. Marbourg, 1799.
Les éditions précédentes sont de 1789, 1792 et 1795.

BARTON, *Collection for an Essay towards a materia medica of the united states;* c'est-à-dire, Matériaux pour un essai sur la matière médicale des États-Unis; in-8°. Philadelphie, 1799.

LOESCKE (Johan-Ludwig-Leberecht), *Materia medica, oder Abhandlung von den auserlesenen Arzneymitteln*, etc.; c'est-à-dire, Matière médicale, ou traité du choix des médicamens, etc. Septième édition, publiée par Jean-Frédéric Gmelin; in-8°. Berlin, 1800.

La première édition est de 1755. Ouvrage d'une érudition immense, mais d'une utilité médiocre sous le rapport pratique. Les médecins qui veulent écrire sur la matière médicale le consulteront seuls avec beaucoup de fruit.

SWEDIAUR (Franciscus), *Materia medica, seu cognitionis medicamentorum simpliciorum epicrisis analytica*; in-18. *Parisiis*, 1800.

Dans l'Allemagne littéraire de Meusel, le nom de ce médecin est écrit Schwediauer.

Cette matière médicale est divisée par règnes et dans l'ordre alphabétique.

YPEY (A.), *Introductio in materiam medicam in usum tyronum*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1800.

RAZEBURG (Christian), *Handbuch der zoopharmacologie*; c'est-à-dire, Manuel de matière médicale animale; in-8°. Berlin, 1801.

NEUROHR (J. A.), *Versuch einer einfachen und praktischen Arzneymittellehre*; c'est-à-dire, Essai d'une matière médicale simple, pratique; in-8°. Heideberg, 1801.

MARABELLI (Franciscus), *Apparatus medicaminum nosocomiis, ac generatim curationi ægrotorum pauperum maxime accomodatus : auctus et editus ab Aloysio Careno*; in-8°. *Vindobonæ*, 1801.

FRANK (Johannes-Salomon), *Versuch einer theoretisch practischen Arzneymittellehre nach den Grundsaetzen der Erregungstheorie*; c'est-à-dire, Essai d'une matière médicale théorique et pratique, d'après les principes de la théorie d'incitation; in-8°. Vienne, 1801.

— *Surrogate fuer mehrere auslændische Arzneymittel*; c'est-à-dire, Substances propres à remplacer plusieurs médicamens exotiques; in-8°. Vienne, 1809.

HILDENBRAND (Johann.-Valentinus), *Institutiones pharmacologiæ sive materiæ medicæ*; in-8°. *Viennæ*, 1802.

Quand on a lu cet important ouvrage, on sent le besoin de l'avoir toujours sous la main, comme un guide fidèle aux lits des malades. L'auteur expose les faits avec une impartialité malheureusement bien rare; il n'adopte aucune théorie; il est imperturbablement attaché à la méthode empirique, la seule qui puisse servir de base solide dans l'étude des sciences.

Cette matière médicale est distribuée dans l'ordre alphabétique.

HOPF (Christ.-Gottlob), *Grundriss einer Systematischen Abtheilung der einfachen und zusammengesetzten Arzneykœrper*; c'est-à-dire, Plan d'une division systématique des médicamens simples et composés; 646 pages in-8°. Tubingue, 1803.

HORN (Ernst), *Handbuch der praktischen Arzneymittellehre*; c'est-à-dire, Manuel de matière médicale pratique; 896 pages in-8°. Berlin, 1803.

— *Grundriss der medicinisch-chirurgischen Arzneymittellehre*; c'est-à-dire, Plan d'une matière médico-chirurgicale; 316 pages in-8°. Berlin, 1804.

SAVI (Gaetano), *Materia medica vegetabile indigena*; c'est-à-dire, Matière médicale indigène; in-8°. Florence, 1804.

CONSBRUCH (Georg-Wilhelm-Christoph), *Taschenbuch der Arzneymittellehre*; c'est-à-dire, Manuel portatif de matière médicale; in-8°. Leipzig, 1804.

KLOSE (W. F. W.), *Versuch eines systematischen Handbuchs der Pharmakologie*; c'est-à-dire, Essai d'un manuel systématique de pharmacologie; II vol. in-8°. Breslau, 1804.

JUGLAR (J.), Tableau analytique de matière médicale, ou choix de médicamens classés, leurs propriétés physico-chimiques; *in-plano*. Paris, 1804.

BARBIER (Jean-Bapt.-Grégoire), Principes généraux de pharmacologie ou de matière médicale; in-8°. Paris, 1805.

REMER (Wilhelm-Hermann-Georg), *Handbuch der Heilmittellehre;* c'est-à-dire, Manoel de matière médicale; 273 pages in-8°. Brunswic, 1805.

BERTELE (Georg-August), *Handbuch einer Dynamischen Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Manuel d'une matière médicale dynamique; 892 pages in-8°. Landshut, 1805.

TITTMANN (Johann-August), *Ueber die Vervolkommnung der Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Sur le perfectionnement de la matière médicale; in-8°. Dresde, 1805.

SCHWILGUÉ (C. J. A.), Traité de matière médicale; II vol. in-12. Paris, 1805.

WURZER (Friedrich), *Grundriss der Arzneymittellehre für Aerzte und Wundærzte;* c'est-à-dire, Esquisse d'une matière médicale, pour les médecins et les chirurgiens, 274 pages in-8°. Leipzig, 1807.

BURDACH (Karl-Friedrich), *System der Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Système de matière médicale; III vol. in-8°. Leipzig, 1807-1809.

LOOS (Johann-Jacob), *Systematische Beschreibung der ausser Gebrauch gekommenen Arzneymittel;* c'est-à-dire, Description systématique des médicamens tombés en désuétude; in-8°. Darmstadt, 1808.

PFAFF (Christian-Heinrich), *System der materia medica nach chemischen Principien;* c'est-à-dire, Système de matière médicale, d'après les principes de la chimie; V vol. in-8°. Leipzig, 1808-1817.

STAUDT (J.), *Praktische Heilmittellehre;* c'est-à-dire, Matière médicale pratique; II vol. in-8°. Vienne, 1809-1810.

WAUTERS (P. E.), *Repertorium remediorum indigenorum exoticis in medicina substituendorum, etc., cui palmam adjudicavit societas medicorum Burdigalensis;* 128 pages in-8°. *Gandavi*, 1810.

MYNSTER (C. H.), *Pharmakologie;* in-8°. Copenhague, 1810.

HAHNEMANN (Samuel), *Reine Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Matière médicale pure; III vol. in-8°. Dresde, 1810-1817.

NEUROTTER (Johan-Anton), *Versuch einer einfachen und practischen Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Essai d'une matière médicale simple et pratique; in-8°. Heidelberg, 1811.

SCHMIDT (Johan-Adam), *Prolegomena zu der allgemeinen Therapie und Materia medica;* c'est-à-dire, Prolégomènes sur la thérapie générale et sur la matière médicale. Imprimé sur le manuscrit de l'auteur; 115 pages in-8°. Vienne, 1812.

RYSS (August), *Handbuch der practischen Arzneymittellehre fuer Thieraerzte;* c'est-à-dire, Manuel de matière médicale pratique, pour les médecins vétérinaires; 15 feuilles in-8°. Wurzbourg, 1812.

SEGNITZ (Fr.-Ludwig), *Handbuch der practischen Arzneymittellehre, fuer angehende Aerzte und Wundaerzte*, etc.; c'est-à-dire, Manuel de matière médicale pratique, pour les médecins et les chirurgiens commençans; publiée de nouveau, corrigée et perfectionnée par Burdach (Carl-Friedr.). Première partie en deux volumes; 718 p. in-8°. Leipzig, 1812.

La première édition, en trois volumes, avait paru successivement en 1797-1799 (premier volume, première et deuxième parties), en 1801 et en 1806.

KAPP (Georg-Ludwig-Carl), *Lehrbuch der practischen Arzneymittellehre der Metalle, nach den neuesten Verbesserungen in der Medizin, und nach eigenen Beobachtungen;* c'est-à dire, Traité de matière médicale pratique des substances métalliques, d'après les nouvelles améliorations faites en médecine, et d'après les observations propres de l'auteur; in-8°. Nuremberg, 1813.

GREN (Friedr.-Albr.-Carl), *Handbuch der Pharmacologie*, etc.; c'est-à-dire, Manuel de pharmacologie. Troisième édition refondue et enrichie des

nouvelles expériences, par Jean-Jacques Bernhardi et Chr.-Fr. Bucholz; II vol. in-8°: 568 et 680 pages Halle, 1813.

HECKER (August-Friedrich), *Practische Arzneymittellehre;* c'est-à-dire, Matière médicale pratique. Première partie; 687 pages in-8°. Erfurt, 1813. Deuxième partie; 1140 pages in-8°, Erfurt, 1815.

BELL (John), *Pharmacopœia and materia medica, composed for the use of young physicians, and especially intended to accompany the pathological system of medicine;* c'est-à-dire, Pharmacopée et matière médicale composées pour l'usage des jeunes médecins, et spécialement destinées pour accompagner le système pathologique de médecine; in-8°. Londres, 1815.

SCHOENE (Karl), *Arzneymittellehre, als praktischer Commentar ueber die neueste dritte Ausgabe der koenigl. Preussischen Landes-Pharmacopœe;* c'est-à-dire, Matière médicale servant de commentaire à la troisième édition de la pharmacopée prussienne; in-8°. Berlin, 1816.

HARTMANN (Ph. C.), *Pharmacologia dynamica usui academico accomodata;* II vol. in-8°. *Viennæ*, 1616.

HUFELAND (christophorus-Guilielmus), *Conspectus materiæ medicæ secundum ordines naturales, in usum auditorum;* 76 pages in-8°. *Berolini*, 1816.

SCHWARTZE (Gotthilf-Wilhelm), *Pharmacologische Tabellen, oder systematische Uebersicht der Arzneymittel in tabellarischer Form. Leipzig*, 1817.

RYSS (A.), *Handbuch der practischen Arzneymittellehre. 2 te Auflage;* in-8°. *Würzburg*, 1818. (VAIDY)

PHARMACOPE, s. m. (*pharmacopæus*): expression peu usitée pour désigner un pharmacien.

(C. L. CADET DE GASSICOURT)

PHARMACOPÉE, s. f. (*pharmacopœa*): dont l'étymologie grecque est ποιεω, je fais, je prépare; φαρμακον, le remède. Une pharmacopée est donc un traité qui enseigne à préparer les médicamens.

Plusieurs médecins grecs ont ramassé des formules, et composé des espèces de pharmacopées; mais Hérophile, qui vivait cinq cent soixante-dix ans avant notre ère, qui, le premier, obtint la liberté de disséquer les corps encore vivans des criminels condamnés à mort, fut aussi le premier qui rangea méthodiquement les médicamens, et enseigna quelques compositions. Ses disciples le suivirent et écrivirent beaucoup sur cette matière. Ces ouvrages ne sont point parvenus jusqu'à nous. Saladin d'Ascoli, qui écrivait en 1450, et dans un temps où l'on n'avait point encore de pharmacopées rédigées sous le sceau de l'autorité, nous dit que les seuls livres qui servaient de guides aux apothicaires étaient alors les OEuvres d'Avicenne; un ouvrage de Sérapion, qui traitait des plantes; un traité de Simon, *Jannensis de synonymis;* enfin, un auteur arabe sous le nom de *Liber servitoris.* Ce dernier contenait des préparations de plantes et quelques remèdes chimiques alors en usage. Cependant, il y avait deux antidotaires; l'un, de Jean Mésué Damascène, intitulé *Medicinæ therapeuticæ*, lib. VII, ouvrage

entièrement copié de Sérapion, et l'autre de Nicolas de Salerne.

Quelque temps après, Prévôt de Tours donna une Pharmacopée générale qui pouvait tenir lieu de tous les livres que nous venons de citer. C'est un choix des préparations indiquées par Mésué et Nicolas de Salerne. Il paraît que ces deux auteurs étaient regardés comme les législateurs de la pharmacie; car le *Trésor des parfumeurs*, écrit à peu près dans le même temps, et la *Lumière des apothicaires*, ne sont que des extraits des deux antidotaires que nous rappelons. On en connaissait encore une troisième sous le nom de Nicolas Myrepsus Alexandrinus. Cet auteur est le dernier des écrivains grecs. Le surnom d'Alexandrinus lui vient d'Alexandrie qui était sa patrie. Ce dispensaire fut fait avant l'an 1300. Myrepsus y cite souvent Actuarius, et le transcrit dans beaucoup d'endroits. Son style est mauvais, et son grec barbare. Il a décrit, le premier, fort exactement, les différentes espèces de myrobolans, qui n'avaient pas été bien connues par Actuarius.

La première pharmacopée, qui parut par les soins de l'autorité publique, fut celle de Valérius Cordus, publiée, en 1542, par ordre du sénat de Nuremberg. Ce n'est presque qu'une compilation de Mésué et de Nicolas. On y trouve quelques notes assez courtes, destinées à faire connaître les plantes et les drogues dont les noms pourraient être douteux. Les pharmacopées qui suivirent empruntèrent aussi de ces écrivains tout ce qu'elles contenaient d'essentiel. En 1555, parut à Lyon le Traité des médicamens de Jacques Sylvius; dans la même ville, en 1563, la Pharmacopée de Fuschsius. Fernel publia sa Pharmacopée à peu près à la même époque, et Coringius la préfère à tous les Traités précédens de pharmacie.

Dans le siècle suivant, nous avons Duchêne, partisan de Paracelse; Mercurialis, médecin italien; Mynsicht; Baubin, de Bâle; Marisellus de Venise; Zwelfer, médecin palatin; Schrœder de Westphalie; Schræckius, Hoffmann, Sala, Digby, Fabre, Glauber, Charas, Ludovic, Michaelis de Leipsick, Bath de Londres, Lapoterie, Wedel, Lemery, Barchusen, Etmuller et Juncker, qui ont rédigé des traités de pharmacie pratique et des formulaires estimés.

Dans le seizième siècle, les principaux auteurs qui se sont occupés de la chimie médicale ou de la pharmacie chimique, sont P. Shaw, Quincy, Fuller, Neumann, Sthal, Malouin, Schultzc, Richter, Cartheuser, Wallerius, Klein, Retzius, Beaumé, Paerner, Poulletier, de la Salle, Lewiset Spielmann.

Tous ces auteurs ne sont bons aujourd'hui à consulter que

sous le rapport historique; mais depuis l'époque où la chimie a pris naissance, et depuis la révolution opérée dans les sciences naturelles par l'adoption des méthodes analytiques, les pharmacopées ont été régularisées, réformées, enrichies de nouvelles substances, de nouveaux composés. On a élagué les médicamens trop compliqués, et les substances inertes; on a adopté des classifications plus analogues aux théories modernes; enfin on les a rendues plus simples et plus claires. Le *Codex medicamentarius* de la faculté de Paris; les Pharmacopées de Londres, d'Edimbourg, de Vienne, de Berlin, de Wirtemberg; la Pharmacopée de Brugnatelli, traduite par Planche; le Traité de pharmacie théorique et pratique de J.-J. Virey, sont les ouvrages le plus généralement suivis et le plus exclusivement employés, parce qu'ils présentent l'histoire naturelle de tous les médicamens simples, les préparations des médicamens composés, l'explication des phénomènes, les propriétés, les doses et les usages. (C. L. CADET DE GASSICOURT)

MONTAGNANA (B.), *De compositione et dosi medicamentorum*; in-4°. *Venetiis*, 1497.
CORDUS (Val.), *Dispensatorium pharmacorum omnium*; in-8°. *Norimbergæ*, 1535.
SYLVIUS (J. Dubois ou de le Boe), *Methodus medicamenta componendi, quatuor libris distributa*; in-8°. *Lutetiæ Parisiorum*, 1541; in-fol. 1544. In-12. *Lugduni*, 1548; in-8°. 1584.
FOESIUS (Anutius), *Pharmacopœa medicamentorum omnium, quæ hodie in officinis exstant, tractationem et usum ex antiquorum medicorum præscripto continens*; in-8°. *Basileæ*, 1561.
PLACOTOMUS (Bretschneider), *Pharmacopœæ compendium*; in-8°. *Lugduni*, 1561.
OCCO (A.), *Pharmacopœa seu medicamentarium pro republicâ Augustanâ*; in-fol. *Augustæ Vindelicorum*, 1573.
JOUBERT (L.), *Pharmacopœa, in quâ syrupi, condita, aliæque simplicium medicamentorum compositiones traduntur*; in-fol. *Lugduni*, 1582.
TOVAR (S.), *De compositorum medicamentorum examine vera methodus*; in-4°. *Antuerpiæ*, 1586.
— *Hispaliensium pharmacopoliorum recognitio*; in-4°. 1587.
TUSSIGNANO (P.), *Compositiones ac remedia ad plerosque vel omnes effectus morbosque sanandos*; in-16. *Lugduni*, 1587.
SCHWENCKFELT (C.), *Thesaurus pharmaceuticus, medicamentorum fere omnium facultates et præparationes continens, ex probatissimis auctoribus collectas*; in-8°. *Basileæ*, 1587.
BAUDRON (Brice), Paraphrase sur la pharmacopée; in-12. Lyon, 1588.
Pharmacopœa Augustana. Augustæ Vindelicorum, 1601.
QUERCETANUS (Duchesne), *Pharmacopœa dogmaticorum restituta, pretiosis selectisque hermeticorum flosculis illustrata*; in-8°. *Lipsiæ*, 1603.
STURZIADA (G.), *Dispensatorium utilissimorum hoc tempore medicamentorum disciplinam continens*; in-4°. *Taurini*, 1614.
ZIEGLER (Adrianus), *Pharmacopœa spagyrica, continens selectissima remedia chimica*; in-fol. *Tiguri*, 1616, 1628.
MORINELLI (G.), *Pharmacopœa, seu de verâ pharmaca conficiendi et præparandi methodo*; in-4°. 1617.

Pharmacopœa Londinensis. Londini, 1618, 1632, 1678, 1699, 1721, 1722, 1724, 1736, 1746, 1748, 1751, 1762.

MINDERER (Raymundus), *Medicina militaris, seu liber castrensis euporista ac facile parabilia medicamenta continens*; in-8°. *Augustæ Vindelicor.*, 1621.

POTERIUS (P.), *Pharmacopœa spagyrica nova et inaudita*; in-8°. *Bononiæ*, 1622.

RENODAEUS (I.), *Dispensatorium medicum continens institutionum pharmaceuticarum libros* III, *De materiâ medicâ libros* III, *et antidotarium absolutissimum. Editio tertia*; in-4°. *Parisiis*, 1623.

WEICKARD (A.), *Thesaurus pharmaceuticus galenico-chymicus*; in-fol. *Francofurti*, 1626; in-4°. 1670.

FABRI (P. J.), *Pharmacopœa chymica*; in-8°. *Argentorati*, 1628. *Editio altera*; in-8°. *Ibid.*, 1632.

Pharmacopœa Lugdunensis. Lugduni, 1628, 1640.

CASTELLUS (P.), *Antidotario Romano commentato*; c'est-à-dire, Pharmacopée romaine commentée; in-4°. Rome, 1629.

UFFENBACH (P.), *Dispensatorium galenico-chymicum*; in-4°. *Hanoviæ*, 1631.

WINCKELMANN (chr.), *Medicamenta officinalia, præcipuè galenica et chymica, ex vegetabilibus, animalibus et mineralibus, in tabulas digesta*; in-fol. *Vitembergæ*, 1635. *Editio altera*; in-fol. *Ibidem*, 1670.

Pharmacopœa Amstelodamensis. Amstelodami, 1636, 1639, 1682, 1701, 1714.

Codex medicamentarius, seu pharmacopœa Parisiensis; in-4°. *Parisiis*, 1639, 1645, 1732, 1748, 1758.

Cette cinquième édition, publiée sous le décanat de Jean-Baptiste Boyer, est la dernière qui ait paru avant la révolution.

SCHRODER (J.), *Pharmacopœa medico-chymica*; in-4°. *Ulmæ*, 1641.

— *Quercetanus redivivus*; in-4°. *Francofurti*, 1648.

KUEFNER (J.), *Pharmacoliterion seu medicamenta composita secundum ordinem effectuum alphabeticum*; in-8°. *Ingolstadii*, 1542.

PURPANIUS (P. F.), *Codex medicamentorum seu pharmacopœa Tolosana*; in-4°. *Tolosæ*, 1648.

Pharmacopœa Valentinianensis. 1651.

ZWELFER (J.), *Animadversiones in pharmacopœam Augustanam*; in-fol. *Viennæ*, 1652, 1667. In-8°. *Norimbergæ*, 1657, 1668, 1675; in-4°. 1693, 1714. In-4°. *Goudæ et Roterodami*, 1653.

MEYSSONNIER (L.), Pharmacopée accomplie. 1657.

Dispensatorium Hafniense. Hafniæ, 1658.

MYREPSUS (Nicolaus), *Theatrum de rectâ medicamentorum præparatione et usu*; in-8°. *Norimbergæ*, 1658.

Pharmacopœa Ultrajectina. Ultrajecti, 1664.

PRAEVOT (Jacobus), *De compositione medicamentorum*; in-12. *Palaviæ*, 1666.

SCHROCKIUS (L.), *Pharmacopœa Augustana restituta, seu examen animadversionum in dispensatorium Augustanum, et mantissæ J. Zwelfferi*; in-4°. *Augustæ Vindelicorum*, 1673.

— *Pharmacopœa Augustana renovata et aucta*; in-fol. *Augustæ Vindelicorum*, 1694, 1695, 1710.

CLARUS (M.), Pharmacopée royale, galénique et chimique; in-4°. Paris, 1676.

DE REBECQUE (I. C.), *Compendium pharmaciæ Helveticæ*; in-8°. *Genevæ*, 1677.

— *Atrium medicinæ Helvetiorum, sive eorundem pharmacopœiæ promptuarium*; in-12. *Genevæ*, 1691.

Pharmacopœia persica; in-8°. *Parisiis*, 1681.

Pharmacopœia Bateana..... Huic accesserunt Arcana Goddardiana; in-8°. *Londini*, 1688. In-12. *Amstelodami*, 1719.
Pharmacopœa Tolosana, restituta, correcta et aucta. Tolosæ, 1695.
Dispensatorium regium et electorale Borusso-Brandenbargieum; in-fol. *Berolini*, 1698, 1713, 1731, 1734, 1758.
FULLER, *Pharmacopœa extemporanea*; in-12. *Londini*, 1701.
Pharmacopœa Bruxellensis; in-12. *Bruxellis*, 1702.
Pharmacopœa suecica; in-8°. *Holmiæ*, 1705.
— *Ad exemplar Holmiense recusata*; in-8°. 1776.
— *Editio secunda emendata*; in-8°. *Holmiæ*, 1779.
HELWIG (christoph), *Apothekerschatz*; c'est-à-dire, Trésor pharmaceutique; in-8°. Francfort, 1709.
Pharmacopœa Haarlemensis; in-12. *Haarlemæ*, 1714.
KALDE (J.), *Dispensatorium Hamburgense*; in-fol. *Hamburgi*, 1716.
CULPEPER, *London Dispensatory*; c'est-à-dire, Dispensaire de Londres; in-8°. Londres, 1718.
QUINCY (John), *Compleat english dispensatory of the colledge of physicians*; c'est-à-dire, Dispensaire anglais complet du collége des médecins; in-4°. Londres, 1718. Traduit en français par Clausier; in-4°. Paris, 1745.
Edinburgh. Dispensatory; c'est-à-dire, Dispensaire d'Edimbourg; in-8°. Londres, 1721, 1727.
Pharmacopœa Edimburgensis collegii medici; in-8°. *Edimburgi*, 1722, 1774.
NIGRISOLI (Fr. M.), *Pharmacopœæ Ferrariensis prodromus. Ferraræ*, 1725.
Pharmacopœa Argentoratensis; in-fol. *Argentorati*, 1725.
— *Pharmacopœa Argentoratensis ad hodiernum usum medicum accommodata à collegio medico. Argentorati*, 1757.
Pharmacopœa Ratisbonensis; in-fol. *Ratisbonæ*, 1726.
LÉMERY (Nicolas), Pharmacopée universelle; in-4°. La Haye, 1729. Cinquième édition; in-4°. Paris, 1761.
Dispensatorium Austriaco-Viennense; in-fol. *Viennæ*, 1729, 1765, 1770.
Pharmacopœa Groningana; in-4°. *Groningæ*, 1730.
SCHULZIUS (J. H.), *Prælectiones in dispensatorium Brandenburgicum*; in-8°. *Norimbergæ*, 1735.
Pharmacopœa Taurinensis; in-4°. *Augustæ Taurinorum*, 1736.
Pharmacopœa Hagiensis, instaurata et aucta; in-4°. *Hagæ Comitum*, 1738.
Pharmacopœa Madritensis protomedicatûs auctoritate elaborata; in-4°. *Madriti*, 1739.
Officina medicamentorum collegii pharmacopolarum Valentini; in-fol. *Saragossæ*, 1739.
Dispensatorium Pragense; in-fol. *Pragæ*, 1740.
POGL, *Dispensatory of Saint-Thoma's hospital*; c'est-à-dire, Dispensaire de l'hôpital Saint-Thomas; in-8°. Londres, 1741.
Formules de pharmacopée pour les hôpitaux militaires du roi, avec l'état des drogues simples qu'il faut approvisionner; in-8°. Paris, 1747.
JAMES, *Pharmacopœia universalis*; in-8°. *Londini*, 1747.
Pharmacopœa contracta in usum nosocomii Lusitanici; in-8°. *Londini*, 1749.
Pharmacopœa Leidensis. Editio tertia; in-8°. *Leidæ*, 1750.
Pharmacopœa Wurtembergica; in-fol. *Stuttgardiæ*, 1750, 1770. II vol. in-8°. 1798-1799.
Abrégé de la médecine pratique, ou nouvelle pharmacopée contenant en raccourci tout ce qui est essentiel et nécessaire pour remplir toutes les vues d'un médecin pour la guérison des maladies, avec un commentaire sur chaque for-

mule pour montrer la manière de l'appliquer aux cas particuliers, etc. Ouvrage composé de l'ordre du duc de Cumberland, par les médecins et chirurgiens, le chirurgien général et l'apothicaire général de l'armée du roi d'Angleterre; in-12. Paris, 1753.

DE WOLTTER (J. A.), *Pharmacopœa theoretico-practica ad usum nosocomiorum militarium;* in-8°. *Monachii*, 1754.

HAARTMANN (J.), *Idea pharmacopœæ reformatæ;* in-4°. *Upsalæ*, 1754.

BARON (Hyacinthe-Théodore), Formules de médicamens à l'usage des hôpitaux d'armées. Sixième édition; in-12. Paris, 1758.

Pharmacopœa pauperum in usum nosocomii Edimburgensis; in-8°. *Edimburgi*, 1759.

DE GORTER (Johannes), *Formulæ medicinales cum indice virium, quo ad inventas indicationes inveniuntur medicamenta;* in-4°. *Francofurti et Lipsiæ*, 1760.

Pharmacopœa Palatina, seu Dispensatorium medico-pharmaceuticum; in-fol. *Mannhemii*, 1764.

TEILLER (Daniel-Guilielmus), *Dispensatorium pharmaceuticum universale, seu thesaurus medicamentorum, tam simplicium quam compositorum;* II vol. in-4°. *Francofurti*, 1764.

The new Edinburgh Dispensatory; c'est-à-dire, Le nouveau dispensaire d'Edimbourg. Seconde édition; in-8°. Londres, 1765.

RICHARD DE HAUTESIERK, *Formulæ medicamentorum nosodochiis militaribus adaptatæ, digestæ et auctæ;* in-4°. *Parisiis*, 1766.

BERKENHOUT (J.), *Pharmacopœa medici;* in-8°. *Londini*, 1766.

WALLBAUM (J. Jul.), *Index pharmacopolii completi cum calendario pharmaceutico;* in-fol. *Lipsiæ*, 1767.

BALL (J.), *New compendious dispensatory;* c'est-à-dire, Nouvelle pharmacopée abrégée; in-8°. Londres, 1769.

BAGARD (C.), *Dispensatorium pharmaceutico-chymicum;* in-fol. *Parisiis*, 1771.

ANTONIO (G.), *Pharmacopœa Lusitana reformata;* in-fol. *Lisbonæ*, 1711.

MELLIN (Ch. I.), *Pharmacopœa seculo moderno accommodata;* in-8°. *Altenburgi*, 1772.

Pharmacopœa Insulensis senatûs jussu edita; in-4°. *Insulis*, 1772.

Pharmacopœa Danica, regiâ auctoritate a collegio medico Havniensi conscripta; in-4°. *Havniæ*, 1772, 1805.

WITTWER (Ph. L.), *Dissertatio sistens ideam dispensatorii nostris temporibus accommodati;* in-4°. *Argentorati*, 1774.

Pharmacopœa Austriaco-provincialis; in-8°. *Viennæ*, 1774.

— *Emendata;* in-8°. *Viennæ*, 1794.

PALIETTI, *Pharmacopœa sardoa ex selectioribus codicibus et optimis scriptoribus collecta. Cagliari*, 1775.

Dispensatorium Brunsvicense; in-12. *Brunsvici*, 1777.

Pharmacopœa castrensis Russica; in-4°. *Petropolis*, 1778.

VITET, Pharmacopée de Lyon, ou exposition méthodique des médicamens simples et composés; in-4°. Lyon, 1778.

Pharmacopœa Rossica; in-4°. *Petropolis*, 1778. In-8°. 1798.

DELAYE (A. J.), Formules des médicamens, rédigées par ordre du roi, à l'usage des hôpitaux militaires; 537 pages in-12. Marseille, 1781.

Bononiensis collegii medicorum antidotarium; in-4°. *Venetiis*, 1783.

MIKAN (J. G.), *Dispensatorium pauperum a facultate medicâ Pragensi concinnatum;* in-8°. *Pragæ*, 1783.

SPIELMANN (Jacobus-Reinbold), *Pharmacopœa generalis;* in-4°. *Argentorati*, 1783.

REUSS (Christianus-Fridericus), *Dispensatorium universale ad tempora nostra et ad formam lexici chymico-pharmaceutici redactum;* in-8°. *Argentorati*, 1786. *Supplementi pars* I, 1787; *pars* II, 1789.

— *Editio altera;* II vol. in-8°. *Argentorati*, 1791.

SCHROEDER (Karl-Fr.), *Russisches Apothekerbuch nebst der russischen feld-und Schiffsapotheke;* c'est-à-dire, Pharmacopée russe, civile, militaire et navale; in-8°. Copenhague, 1788.

Pharmacopoeia collegii regnlis medicorum Londinensis; in-4°. *Londini*, 1788. — *Altera datur editio, ejusdem anni, minori formâ;* in-12.

Pharmacopœa militaris, navalis et eorum usui accommodata, qui impensis publicis curantur; in-8°. *Holmiæ*, 1789.

Codice farmaceutico; c'est-à-dire, Code pharmaceutique. Padoue, 1790.

RIEMER (Johannes-Andreas), *Pharmacopœa castrensis Borussica;* 63 pages in-8°. *Berolini*, 1790. *Editio tertia;* in-8°. *Berolini*, 1794.

Formules des médicamens usités dans les différens hôpitaux de Paris, avec leurs vertus, leurs usages et leurs doses; in-12. Paris, 1792.

Dispensatorium Lippicum genio moderno accommodatum, auctoritate collegii medici redegit Scherf (J. C. F.); in-8°. *Lemgoviæ*, 1792.

Pharmacopœa in usum officinarum reipublicæ Bremensis conscripta; in-8°. *Bremæ*, 1792.

SCHLEGEL *und* WIEGLER, *Deutsches Apothekerbuch nach neuen und richtigen Kenntnissen in der Pharmakologie und Pharmacie;* c'est-à-dire, Pharmacopée allemande, d'après les nouvelles connaissances en pharmacologie et en pharmacie; II vol. in-8°. Gotha, 1793.

Formulaire pharmaceutique à l'usage des hôpitaux de la république française; in-8°. Paris, 1794.

Pharmacopœa Austriaco-castrensis; in-8°. *Viennæ*, 1795.

MAYR (Christophorus), *Dispensatorium universale, in usum communem nostris temporibus accommodatum;* II vol. in-4°. *Viennæ et Lipsiæ*, 1797.

JADELOT (J. Fr. N.), Pharmacopée des pauvres, ou formules des médicamens les plus usuels dans le traitement des maladies du peuple. Nouvelle édition; in-8°. Nancy, an VIII.

HANDEL (G. Th. Ph.), *Pharmacopœa laconica, in eorum usum præprimis, sanitati qui prospiciunt militum reipublicæ emeritorum franco-gallicæ, elaborata;* in-8°. *Hadamariæ*, 1801.

Formulaire pharmaceutique, à l'usage des hôpitaux militaires; in-8°. Paris, 1804.

GOERKE *und* HERBMSTAEDT (S. F.), *Pharmacopœa castrensis Borussica;* in-16. *Berolini*, 1805.

TROMMSDORFF (Johan-Barthlom.), *Neue Pharmacopoe dem gegenwærtigen Zustande der Arzneikunde und Pharmacologie angemessen;* c'est-à-dire, Nouvelle pharmacopée accommodée à l'état actuel de la médecine et de la pharmacologie; in-8°. Erfurt, 1808.

WYLIE (Jacobus), *Pharmacopœia castrensis Ruthena;* 434 pages in-8°. *Petropoli*, 1808.

PARMENTIER (Antoine-Augustin), Code pharmaceutique à l'usage des hôpitaux civils, des secours à domicile et des prisons. Quatrième édition; in-8°. Paris, 1811.

Pharmacopœa Borussica; in-4°. *Berolini*, 1799. *Editio tertia emendata;* in-4°. *Berolini*, 1813.

THOMSON (Anthony-Todd), *The London dispensatory;* c'est-à-dire, Dispensaire de Londres; in-8°. Londres, 1814.

Pharmacopoeia nosocomii Neo-Eboracensis, or the Pharmacopœia of Newyork hospital; 161 pages in-8°. *Newyork*, 1816.

Codex medicamentarius Magnæ Britanniæ; seu formulæ medicamentorum compositorum, quæ in officinis pharmaceuticis Angliæ, Scotiæ et Hyberniæ prostant; in-8°. *Lipsiæ*, 1816.

HUFELAND (Christoph-Wilhelm), *Armen Pharmacopoe entworfen für Ber-*

lin, nebst Nachricht von der dasigen Armenkranken-Verpflegungsanstalt; c'est-à-dire, Pharmacopée des pauvres, pour la ville de Berlin, avec un rapport sur l'institut de secours pour les malades indigens de cette ville. Troisième édition; in-8°. Berlin, 1818.

Codex medicamentarius, seu pharmacopœa gallica; in-4°. *Parisiis*, 1818.

(VAIDY)

PHARMACOPOLE, s. m., *pharmacopola* : vendeur de drogues ou de remèdes. Ce mot ne se prend plus qu'en mauvaise part, ironiquement et quand on parle d'un homme qui exerce la pharmacie sans avoir les connaissances qu'exige cette profession. On appelle *pharmacopole* un charlatan, un bateleur qui vend des élixirs, des onguens, des pilules sur les places publiques, ou qui s'annonce par des affiches ou des articles de journaux comme possesseur de remèdes secrets.

(C. L. CADET DE GASSICOURT)

PHARMACOPOSIE, s. f., *pharmacoposia* : branche de la pharmacie qui traite des remèdes liquides, de φαρμακον, remède, et de πωσις, potion. Cela s'applique principalement aux cathartiques liquides. (C. L. CADET DE GASSICOURT)

PHARYNGÉ ou PHARYNGIEN, adj., *pharingæus*, qui a rapport au pharynx. On donne ce nom aux muscles, vaisseaux et nerfs du pharynx. *Voyez* ce dernier mot. (M. P.)

PHARYNGOGRAPHIE, s. f., *pharyngographia*, de φαρυγξ, pharynx, et de γραφω, je décris : partie de l'anatomie relative à la description du pharynx. (F. V. M.)

PHARYNGOLOGIE, s. m., *pharyngologia*, de φαρυγξ, pharynx, et de λογος, discours : description du pharynx. *Voyez* PHARYNX. (F. V. M.)

PHARYNGO-PALATIN, adj., *pharyngo-palatinus* : nom de deux muscles qui ont rapport au pharynx et au palais.

(M. P.)

PHARYNGO-STAPHYLIN, adj., *pharyngo-staphylinus* : ce muscle est placé sur les côtés du pharynx, dans l'épaisseur du pilier postérieur du voile du palais ; il est mince, aplati d'avant en arrière en haut, et de dedans en dehors en bas, plus large à ses extrémités qu'à son milieu. Il naît inférieurement par quelques fibres du cartilage thyroïde et par le plus grand nombre, d'un entrelacement charnu qui lui est commun avec le stylo-pharyngien et le constricteur moyen où il est difficile de distinguer ce qui appartient à chacun ; il monte de-là en convergeant dans le pilier postérieur du voile du palais, puis s'élargit de nouveau en pénétrant de ce dernier où il s'aplatit en sens opposé, et où il va se fixer à l'aponévrose du péristaphylin externe et à la partie postérieure de la voûte palatine.

(M. P.)

PHARYNGOTOME, s. m., dérivé de φαρυγξ, pharynx, et de τομη, incision. On nomme ainsi un instrument inventé par

J.-L. Petit pour scarifier les amygdales enflammées, et ouvrir, sans danger pour les parties environnantes, les abcès des amygdales et de l'arrière-bouche. Il est composé d'une lame semblable à celle d'une très-grosse lancette, montée sur une tige un peu recourbée, et cachée dans une gaîne d'argent, d'où on peut la faire sortir en pressant sur le bouton qui termine la tige. On porte cet instrument fermé sur le lieu qu'on veut inciser; lorsqu'il est placé convenablement, on fait saillir la lame en pressant avec le doigt sur le bouton. Le pharyngotome est peu employé; un bistouri ordinaire dont la lame est environnée d'une bandelette jusqu'auprès de sa pointe le remplace très-bien entre les mains d'un chirurgien qui a quelque adresse.

(J. B. MONTFALCON)

PHARYNGOTOMIE, s. f., incision du pharynx : on trouve ce nom employé pour celui d'œsophagotomie dans plusieurs auteurs, entre autres dans les écrits d'Héoni. La largeur du pharynx qui peut livrer passage à des corps volumineux, sa situation près de l'arrière-bouche, qui permettrait facilement de faire l'extraction de ces corps, s'ils s'étaient arrêtés dans son intérieur; sa grande dilatabilité sont autant de circonstances qui rendent à peu près impossible la nécessité de la pharyngotomie.

(J. B. MONTFALCON)

PHARYNX, s. m., *pharynx*, du grec φαρυγξ. On donne le nom de pharynx à cette grande cavité qui, dans les animaux, fait suite à celles de la bouche et des fosses nasales, et qui sert d'origine commune aux voies digestives et respiratoires; on l'appelle aussi *arrière-bouche* ou *gosier*. Le pharynx occupe la partie supérieure et profonde du cou; il est situé sur la ligne médiane du corps, audessous de la base du crâne, audessus de l'œsophage, devant la partie cervicale de la colonne vertébrale, derrière les fosses nasales, la bouche et le larynx, entre les vaisseaux et les nerfs qui forment le cordon cervical d'un côté et ceux du côté opposé. La figure du pharynx est d'autant plus difficile à déterminer, qu'elle change suivant les diverses circonstances, et d'après l'action variée des différentes parties, et surtout des muscles qui entrent dans sa structure. On peut cependant le considérer comme ayant, en général, la forme d'un cylindre, renflé à sa partie moyenne, retréci à son extrémité supérieure, et plus encore à l'inférieure, et dont la partie antérieure aurait été enlevée, ou même encore serait percée de larges ouvertures pour correspondre aux cavités de la bouche et des fosses nasales; allongé de haut en bas, borné transversalement par l'écartement qui se trouve en haut entre les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde, et vers la pointe moyenne, par celui qui sépare les grandes cornes de l'os hyoïde de celles du cartilage thyroïde, le pharynx, comme tous les organes

creux, présente à l'examen de l'anatomiste une surface extérieure, une surface intérieure, une extrémité supérieure et une extrémité inférieure.

La surface extérieure du pharynx n'est apparente qu'après qu'on l'a mise à découvert par une coupe verticale de la tête, passant immédiatement devant les condyles de l'occipital, entre les apophyses mastoïdes et les apophyses styloïdes, et qui laisse dans le fragment antérieur avec la face, toutes les parties osseuses qui donnent attache aux différens muscles du pharynx. Cette surface externe est convexe, et présente une partie postérieure, une antérieure et deux latérales. La partie postérieure est aplatie ; on aperçoit sur son milieu et de haut en bas une ligne celluleuse aponévrotique qui est le raphé dans lequel viennent se réunir postérieurement les muscles d'un côté avec ceux du côté opposé; elle est appliquée contre la partie antérieure des vertèbres cervicales, et correspond aux muscles droits antérieurs de la tête, très-longs du cou, et au ligament vertébral commun antérieur, ne tenant à ces parties que par un tissu lamineux très-lâche, et dans lequel jamais il ne s'amasse de graisse, l'accumulation de cette substance, ne pouvant s'accommoder avec les fonctions du pharynx, dont la cavité se trouverait nécessairement par là rétrécie. La partie antérieure de la surface externe du pharynx se continue avec les fosses nasales et la cavité de la bouche ; ses parties latérales sont avoisinées de chaque côté, en bas par l'artère carotide primitive, en haut par la carotide interne, ainsi que par une petite portion du muscle ptérygoïdien interne, et dans toute leur étendue par les veines jugulaires internes, les nerfs pneumo-gastriques et grands sympathiques.

La surface intérieure du pharynx est un peu plus étendue que sa surface extérieure, à raison des diverses saillies musculaires et glanduleuses qu'on y observe. Cette surface est concave dans presque toutes ses parties, et peut, pour la description, être divisée en parois postérieure, antérieure et latérale. La paroi postérieure, légèrement concave, est la plus étendue de toutes : c'est elle que l'on aperçoit profondément chez les personnes qui ouvrent largement la bouche, en abaissant en même temps la base de la langue ; elle est ordinairement d'une couleur rosée et presque entièrement lisse, n'offrant que les légères saillies de quelques follicules muqueux ; elle ne présente d'ailleurs rien d'important à remarquer. La paroi antérieure se voit très-bien lorsque, après avoir détaché le pharynx, comme nous l'avons dit, on fend de haut en bas sa paroi postérieure dans toute sa longueur : elle offre une disposition bien plus irrégulière et des objets bien plus importans que la paroi postérieure ; elle commence en haut par présenter deux ouver-

tures semblables entre elles, toujours béantes, assez larges, d'une figure parallélogramme, séparées par la saillie que forme le bord postérieur de la cloison des fosses nasales. Ces ouvertures portent le nom d'*arrière-narines*; elles établissent la communication des fosses nasales dans le pharynx : c'est par elles qu'une partie de l'air entre et sort habituellement pour les usages de la respiration, et que les larmes et le mucus nasal coulent des fosses nasales dans le pharynx ; plus bas la paroi que nous décrivons est fermée, dans l'état le plus habituel, par le voile du palais, sorte de cloison mobile (*Voyez* sa description au mot *voile du palais*), et qui, interposée entre la bouche et le pharynx, rend, suivant le besoin, plus ou moins étendue la communication entre ces deux cavités ; audessous se voit l'ouverture qui forme cette communication, ordinairement assez large, mais susceptible, comme nous venons de le dire, de beaucoup varier de grandeur par l'éloignement ou le rapprochement des parties qui la forment : cette ouverture est désignée sous le nom d'*isthme du gosier*, et bornée en bas par la base de la langue, en haut par le bord inférieur et mobile du voile du palais, et sur les côtés par les tonsiles et les deux saillies ou piliers qui les renferment en avant et en arrière(*Voyez* AMYGDALES). Plus inférieurement, on aperçoit la base de la langue et le cartilage épiglottique, puis l'entrée du pharynx, ouverture oblongue d'avant en arrière. Toutes ces parties forment un plan très-sensiblement incliné en arrière, disposition qui fait comprendre le rétrécissement du pharynx à cet endroit; plus bas enfin, la paroi antérieure de cette cavité répond à la face postérieure et externe du larynx et du cartilage cricoïde que recouvrent audessous de la membrane muqueuse les muscles crico-aryténoïdiens postérieurs. Les parois latéraux de la face interne du pharynx sont très-concaves; elles n'ont rien de remarquable, si ce n'est qu'elles forment deux espèces de gouttières à la partie supérieure et antérieure desquelles se voit l'orifice interne de la trompe d'*Eustachius*. Cette partie se présente sous la forme d'une ouverture évasée, tournée en avant et en dedans, formée par un cartilage qui fait suite à la portion osseuse du canal de la trompe, et qui jouit d'une certaine mobilité. Cet orifice fournit à l'air extérieur une entrée libre dans l'intérieur de la caisse du tympan, et l'on s'en est plusieurs fois servi avec succès pour pénétrer dans cette cavité, et y porter des médicamens appropriés à la nature de ses maladies; il devient donc par cela même extrêmement important d'en connaître exactement la position : il se trouve immédiatement derrière l'ouverture postérieure des fosses nasales, un peu audessus de son milieu, à peu près vis à vis l'extrémité

postérieure du méat moyen (*Voyez* le mot *trompe* d'*Eustachius*).

L'extrémité supérieure du pharynx forme un cul-de-sac qui répond à la face inférieure de l'apophyse basilaire de l'occipital, et y adhère d'une manière très-fixe et très-solide.

Son extrémité inférieure se termine en une espèce de pointe ou partie rétrécie qui se continue avec l'œsophage. Ce rétrécissement très-remarquable permet de distinguer très-facilement les limites exactes du pharynx et de l'œsophage, limites qui sont d'ailleurs très-bien tracées par le changement de direction des fibres musculaires.

Les parties qui entrent dans la structure du pharynx sont des muscles, des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs, une membrane et des follicules muqueux.

Les anatomistes sont bien loin d'être d'accord entre eux pour déterminer avec précision le nombre et les limites des muscles du pharynx. La connexion et le rapport intime qu'ont les uns avec les autres les différens faisceaux musculaires dont cet organe est composé rendent en effet cette distinction difficile au point que des anatomistes très-recommandables les ont, comme M. Chaussier, tous confondus, et ne reconnaissent au pharynx qu'un seul muscle, tandis que la grande quantité des points d'attache de chacun des faisceaux avait porté les anciens anatomistes à en multiplier et à en exagérer considérablement le nombre. Winslow en distingue quatorze de chaque côté. La plupart des anatomistes modernes, prenant un milieu entre ces deux manières de les considérer, décrivent de chaque côté du pharynx cinq muscles réellement distincts les uns des autres. Ces muscles sont : les *trois constricteurs*, le *stylo-pharyngien* et le *palato* ou *staphylo-pharyngien*.

Les trois muscles constricteurs qui forment par leur réunion cette couche musculeuse qui constitue essentiellement, et dans leur plus grande partie, les parois du pharynx, sont distingués en *supérieur*, *moyen* et *inférieur*. Pour se former une idée exacte et générale de leur disposition, il faut les considérer comme trois bandes aplaties et recourbées, d'une forme tantôt quadrilatère, tantôt triangulaire, très-irrégulière, à raison des différentes attaches des faisceaux de fibres qui les composent, et se recouvrant les unes les autres à peu près à la manière des tuiles des maisons ou des écailles de poissons, de telle sorte que le constricteur moyen recouvre le constricteur supérieur, et est recouvert lui-même par le constricteur inférieur qui seul est apparent en arrière dans toute son étendue.

Le *constricteur supérieur* forme la partie supérieure et latérale du pharynx; il s'étend de haut en bas, depuis la base du crâne jusqu'à environ la partie moyenne de la cavité du pha-

rynx, et d'arrière en avant, depuis la partie moyenne de la colonne vertébrale jusqu'à l'aile interne de l'apophyse ptérygoïde du sphénoïde, le cinquième postérieur de la ligne myloïdienne de la machoire inférieure, l'aponévrose buccinato-pharyngienne et les côtés de la base de la langue. De tous ces points, en effet, naissent des fibres charnues dont la réunion constitue le constricteur supérieur, et qui toutes, se portant en arrière, vont se réunir sur la ligne médiane de la paroi postérieure du pharynx avec celles du côté opposé, sur une bande membraneuse connue sous le nom d'*aponévrose céphalo-pharyngienne*, espèce de membrane fibreuse allongée, mince et dense, qui, fixée en haut à la partie moyenne et postérieure de la surface basilaire, descend en donnant attache aux fibres musculaires jusqu'à la partie moyenne du pharynx, où elle finit en perdant de sa densité, s'épanouissant et se confondant avec la membrane muqueuse. Le constricteur supérieur est composé de fibres qui forment des courbures dont la concavité est tournée en haut, et qui sont d'autant plus marquées qu'elles sont plus supérieures; il est irrégulièrement quadrilatère, aplati transversalement, recourbé dans le même sens en forme de gouttière; sa face interne, convexe, est en grande partie recouverte par le constricteur moyen; dans le reste de son étendue, elle répond à la colonne vertébrale, aux vaisseaux du cou et au muscle ptérygoïdien interne; sa face interne concave est partout recouverte par la membrane interne du pharynx; son bord supérieur formé par le faisceau musculaire qui naît de l'apophyse ptérygoïde, règne le long de la surface basilaire jusqu'à l'aponévrose céphalo-pharyngienne; son bord inférieur s'étend depuis le côté de la base de la langue jusqu'au milieu de la paroi postérieure du pharynx; son bord postérieur règne dans toute la longueur de la moitié supérieure de cette même paroi, en s'unissant avec le bord correspondant du même muscle du côté opposé; enfin, son bord antérieur très-irrégulier est formé par les attaches du muscle à l'apophyse ptérygoïde, à la ligne myloïdienne, à l'aponévrose céphalo-pharyngienne et à la base de la langue : entièrement charnu, le constricteur supérieur a pour action de rétrécir à peu près en tous sens la cavité du pharynx.

Le *constricteur moyen* situé à l'extérieur du précédent et plus bas que lui, s'attache a la base du crâne, aux grandes et aux petites cornes de l'os hyoïde; ce qui avait fait donner aux trois faisceaux principaux qui le forment les noms de *basio-pharyngien*, de *grand* et de *petit kérato-pharyngien*. Il s'étend depuis ces divers points, et depuis le muscle génio-glosse, jusqu'au milieu du raphé de la partie postérieure dont nous avons déjà parlé : affectant à peu près la forme triangulaire, sa face ex-

terne est en grande partie recouverte par le constricteur inférieur, et, dans le reste de son étendue, elle répond à la colonne vertébrale et aux vaisseaux du cou; sa face interne recouvre le constricteur supérieur, et, dans une petite étendue, est recouverte par la membrane muqueuse; ses deux bords supérieur et inférieur n'ont rien de particulier; son bord postérieur, qui forme sa base, se confond avec le même bord du muscle opposé; enfin, sa pointe ou son sommet vient se terminer vers l'extrémité des grandes cornes de l'os hyoïde. Le constricteur moyen est tout charnu; il porte en haut et en arrière l'os hyoïde, et rétrécit ainsi de toutes parts la partie de la cavité du pharynx à laquelle il correspond, en élevant un peu cette même cavité.

Le *constricteur inférieur* est formé des deux faisceaux musculaires que les anatomistes ont nommés *thyro* et *crico*-pharyngiens; il s'étend, par conséquent, d'avant en arrière depuis les cartilages thyroïde et cricoïde jusqu'au raphé du pharynx; irrégulièrement quadrilatère, sa face externe répond à la colonne vertébrale, aux vaisseaux du cou, et un peu à la glande ou corps thyroïde; sa face interne est appliquée contre le constricteur moyen, les cartilages thyroïde et cricoïde: dans le reste de son étendue, elle est tapissée par la membrane muqueuse du pharynx; son bord supérieur n'a rien de remarquable; son bord inférieur répond au commencement de l'œsophage; son bord antérieur règne et s'attache sur la face externe des deux cartilages déjà nommés et sur l'espace qui les sépare; son bord postérieur répond, dans le raphé, au bord postérieur du muscle du côté opposé. Le constricteur inférieur est aussi entièrement formé de fibres charnues; son action consiste, d'une part, à resserrer le pharynx d'avant en arrière, en attirant le larynx en arrière, et de l'autre à le rétrécir transversalement par le redressement de la courbure de ses fibres charnues.

Le *stylo-pharyngien* est attaché à l'apophyse styloïde par son extrémité supérieure; de là il descend le long des parties latérales du pharynx, s'élargit, entrelace ses fibres avec celles des muscles constricteurs, en s'introduisant d'abord entre le constricteur supérieur et le moyen, puis entre celui-ci et la membrane muqueuse qui le recouvre; quelques-unes de ses fibres vont s'implanter sur les parties latérales du cartilage thyroïde. Les deux muscles stylo-pharyngiens ont pour usage de tirer en haut le larynx et le pharynx, et par conséquent de raccourcir ce dernier en l'amenant au devant du bol alimentaire. Quelques anatomistes lui attribuent la faculté de le dilater transversalement. « Mais, dit Winslow, cet usage ne paraît guère conforme à leur situation ni à leur direction. »

Le *palato-pharyngien* ou *staphylo-pharyngien* est un petit muscle renfermé dans l'épaisseur du pilier postérieur du voile du palais. Attaché en haut au bord postérieur de la voûte palatine, au muscle péri-staphylin externe, il descend en arrière d'abord dans le pilier, puis le long des parties latérales du pharynx, et vient enfin, se confondant avec le stylo-pharyngien, se perdre entre la couche musculaire et la couche membraneuse du pharynx; quelques-unes de ses fibres se portent aussi jusqu'à la partie postérieure du cartilage thyroïde. Ce muscle a sur le pharynx à peu près les mêmes usages que le stylo-pharyngien; mais de plus il peut, en tirant en bas, en arrière et en dehors le voile du palais, le tendre transversalement.

Les *artères* du pharynx lui sont presque en totalité fournies par la carotide externe; les deux principales sont connues sous le nom d'artères pharyngiennes, supérieure et inférieure. L'artère pharyngienne inférieure, beaucoup plus grosse, naît du côté interne de la carotide externe, ordinairement à peu près vis-à-vis l'origine des artères occipitale et auriculaire postérieure; elle monte ensuite profondément pendant un court trajet entre l'artère carotide interne et les côtés du pharynx, puis elle se répand dans les parois de cet organe, en s'anastomosant avec celle du côté opposé et la pharyngienne supérieure. L'artère pharyngienne supérieure, beaucoup plus petite que l'inférieure, est une des branches qui résultent de l'espèce d'épanouissement qui termine l'artère maxillaire interne au fond de la fosse zygomatique; elle traverse d'avant en arrière le canal ptérygo-palatin, et se répandant sur la partie supérieure, antérieure et latérale du pharynx, elle s'anastomose avec la pharyngienne inférieure. Outre ces deux artères de chaque côté, les parois du pharynx reçoivent encore des ramifications qui se détachent de toutes les artères environnantes, et notamment des thyroïdiennes supérieures et inférieures, des palatines inférieures, etc. Toutes ces branches répandent dans la couche musculaire et sur la membrane muqueuse un grand nombre de ramifications capillaires.

Les *veines* du pharynx, après avoir formé dans l'épaisseur de ses parois, et particulièrement à sa partie postérieure un réseau assez remarquable, se réunissent en plusieurs troncs principaux qui vont se jeter, les uns dans la veine jugulaire interne, les autres dans la thyroïdienne supérieure, quelques-uns dans la labiale.

Ses *vaisseaux lymphatiques* traversent les ganglions supérieurs du cou, et vont ensuite se jeter, ceux du côté gauche, directement dans le canal thoracique, ceux du côté droit dans le tronc commun des vaisseaux lymphatiques de ce côté.

Les *nerfs* du pharynx lui viennent d'un assez grand nombre de sources. En effet, le nerf glosso-pharyngien, le pneumo-gastrique, ses rameaux laryngés, tant supérieurs qu'inférieurs; les ganglions cervicaux supérieur et moyen du grand sympathique concourent tous à lui en envoyer un plus ou moins grand nombre. Le système nerveux du pharynx consiste principalement dans un entrelacement de tous ces nerfs, connu sous le nom de *plexus pharyngien*, que l'on voit très-bien représenté dans les belles planches névrologiques de Scarpa. Situé de chaque côté sur la partie supérieure, latérale et postérieure du pharynx, à la face externe des deux constricteurs supérieur et moyen, ce plexus consiste dans une sorte de lacis de filamens nerveux, flexueux, grisâtres, irrégulièrement assemblés, dont les uns se répandent en haut dans le constricteur supérieur, et les autres, en plus grand nombre, vont au constricteur moyen, quelques-uns se portent en bas et concourent à former les différens plexus qui accompagnent l'artère carotide. Le plexus pharyngien est formé de divers rameaux des nerfs que nous avons indiqués plus haut, et qui sont:

1°. Deux rameaux *pharyngiens* du nerf glosso-pharyngien. Ces deux rameaux très-remarquables, et dont l'un, surtout, est le plus gros de tous ceux que fournit le glosso pharyngien, naissent ordinairement au niveau de la partie inférieure de l'apophyse styloïde, se portent en dedans et en arrière, et concourent à la formation du plexus, après avoir donné des ramifications à l'amygdale et à la partie postérieure et superficielle de la langue.

2°. Plusieurs filets moins considérables qui naissent du glosso-pharyngien, audessous des précédens, et s'unissent bientôt à eux.

3°. Le rameau *pharyngien* du nerf pneumo-gastrique. Ce rameau est formé audessous de la communication du nerf pneumo-gastrique avec le glosso-pharyngien, quelquefois au-dessus. Il reçoit le plus souvent un filet de communication qui lui vient du nerf pneumo-gastrique; descend obliquement en dedans, croise l'artère carotide; donne dans cet endroit un rameau qui s'unit à un semblable du glosso-pharyngien pour former une sorte d'anse nerveuse, et reçoit ensuite du même nerf glosso-pharyngien plusieurs filets, autres que ceux dont nous avons parlé, et que ce nerf fournit plus haut. Le rameau pharyngien ainsi augmenté de grosseur se jette ensuite dans le plexus, dont il forme une très grande partie.

4°. Quelques filets du nerf laryngé supérieur dans son trajet depuis la partie supérieure du cou jusqu'au larynx.

5°. Enfin, quelques autres filets très-mous et très-déliés qui

sont fournis par la partie interne du ganglion cervical supérieur du nerf trisplanchnique.

Outre les ramifications nerveuses qui forment proprement le plexus pharyngien, le constricteur inférieur reçoit encore quelques filets très-petits du ganglion cervical moyen, ainsi que du rameau externe du nerf laryngé supérieur. Le muscle stylo-pharyngien en reçoit aussi de particuliers du nerf glosso-pharyngien. De plus, quelques filets du nerf laryngé inférieur se rendent à la membrane muqueuse du pharynx qui tapisse la partie postérieure du larynx. Ces filets se détachent du nerf à l'endroit où celui-ci se distribue aux diverses parties de l'organe vocal. Enfin la même membrane muqueuse reçoit encore plusieurs filets du rameau interne du nerf laryngé supérieur.

La surface interne du pharynx est recouverte d'une *membrane muqueuse* ou *folliculeuse*, laquelle se continue en avant et en haut avec celle qui tapisse les cavités nasales et celles des trompes d'Eustachis, plus bas avec celle de la bouche, et tout à fait en bas avec la membrane muqueuse du larynx et de l'œsophage. Beaucoup plus épaisse à la partie supérieure qu'à l'inférieure, elle est dans ce dernier point très-lâche et offre quelques replis irréguliers, disposés suivant la longueur du pharynx. Elle est d'ailleurs beaucoup plus lisse que la membrane muqueuse du reste du canal digestif. Elle se trouve recouverte d'un épiderme très-mince, et se fait remarquer par une couleur rouge toujours beaucoup plus foncée que la couleur de la membrane muqueuse œsophagienne. Sa face externe est, dans toute son étendue, mais surtout à sa partie supérieure, parsemée d'une grande quantité de follicules muqueux qui lui font présenter à l'intérieur quelques légères saillies. Ces follicules s'ouvrent, comme tous ceux de la même espèce, dans l'intérieur du pharynx, par un petit orifice qui dépose sur la surface de la membrane le fluide muqueux qu'ils sécrètent.

Le pharynx est destiné à servir de passage commun aux agens nécessaires aux fonctions de la digestion et de la respiration; mais il s'en faut bien qu'il concoure de la même manière à l'introduction des matériaux de ces fonctions dans les organes auxquels ils sont destinés. Presque entièrement passif pour le passage de l'air, il exerce lui-même sur les alimens qui doivent être introduits dans l'estomac une action sans laquelle cette introduction deviendrait tout à fait impossible. C'est cette action du pharynx qui constitue une partie de la fonction connue sous le nom de *déglutition*.

Au moment où le bol alimentaire rassemblé sur la langue tend, par l'action de cet organe, à être porté sur le pharynx, il n'y parviendrait qu'avec beaucoup de difficulté, si celui-ci

ne s'élevait et ne venait en quelque sorte au devant de lui par l'action du constricteur moyen, du stylo-pharyngien, du palato-pharyngien et des muscles élévateurs du larynx. Dès que le bol alimentaire occupe la cavité du pharynx, celle-ci se rétrécit dans tous les sens, resserrée par la contraction des divers constricteurs; et, comme les ouvertures des fosses nasales et celle du larynx sont tenues impénétrables, les premières par l'élévation du voile du palais, la dernière par l'abaissement de l'épiglotte et l'élévation du larynx, les alimens sont successivement poussés vers la partie inférieure et parviennent bientôt dans l'œsophage, qui les transmet dans l'estomac par un mécanisme analogue (*Voyez* DÉGLUTITION). Tels sont les principaux usages du pharynx; on lui a cependant encore attribué la faculté d'imprimer, par les divers mouvemens dont il est susceptible, quelques modifications à la voix, au moment où l'air traverse sa cavité.

Maladies du pharynx. Le pharynx peut être le siége de maladies, tant chirurgicales que médicales, assez nombreuses. Les principales sont les *plaies*, les *ulcères*, l'*inflammation*, les *abcès*, les *polypes*, le *cancer*, la *paralysie*, les *affections spasmodiques* et l'*introduction des corps étrangers*.

Les *plaies* du pharynx ne sont ni très-rares, ni extrêmement dangereuses, quand elles sont simples. Elles résultent le plus souvent de tentatives de suicide mal dirigées, et dans lesquelles l'instrument est porté audessus de l'os hyoïde. Elles peuvent aussi être produites de toute autre manière, et elles existent particulièrement alors sur les côtés de cette cavité. L'accident principal qui se manifeste dans le cas de plaies du pharynx, outre les accidens généraux communs à toutes les plaies, est la sortie des alimens et quelquefois de l'air qui se font jour par l'ouverture accidentelle. Les attentions principales qu'on doit avoir dans le traitement de ces sortes de blessures consistent à tenir la tête dans un état de flexion constant, et d'introduire préalablement dans l'œsophage une sonde de gomme élastique au moyen de laquelle on puisse faire parvenir dans l'estomac les boissons et le peu d'alimens dont le malade peut avoir besoin.

Le pharynx peut être le siége de diverses *ulcérations*, soit simples, comme à la suite de la chute d'escarres gangréneuses, ou produites par l'action des substances vénéneuses, soit compliquées de quelques vices intérieurs et spécialement du virus syphilitique. A ce genre d'affection peut aussi se rattacher l'ulcération si commune que l'on désigne sous le nom d'aphthes. Le diagnostic et le traitement des unes et des autres rentrent facilement dans les principes généraux établis sur les ma-

ladies de ces différentes espèces. *Voyez* APHTHES, ULCÉRATIONS, ULCÈRES.

L'*inflammation* du pharynx constitue une espèce des phlegmasies de la gorge, connue sous le nom d'*angine pharyngée*. *Voyez* ANGINE.

Des abcès peuvent se former dans l'épaisseur des parois du pharynx, et ils sont toujours la suite de l'inflammation dont nous venons de parler. Le plus souvent ils n'offrent pas de danger, à moins que par leur volume excessif ils ne gênent le passage de l'air et ne menacent ainsi le malade de suffocation. Dans ce cas, il est indiqué de faire cesser le danger et de pratiquer au plus tôt l'ouverture de ces abcès, en se tenant toutefois en garde contre les accidens qui pourraient être la suite de l'introduction subite d'une grande quantité de pus dans les voies aériennes. Lorsqu'au contraire l'abcès du pharynx est d'une grosseur médiocre, le plus souvent il se termine d'une manière favorable en s'ouvrant de lui-même, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, et cette dernière circonstance a lieu surtout lorsque l'abcès occupe la surface externe du pharynx.

Des *polypes* prennent assez souvent naissance sur la membrane muqueuse de l'organe dont nous nous occupons. On les voit rarement situés à la partie inférieure de sa cavité, presque toujours ils se développent à la partie supérieure et sur les points qui avoisinent les fosses nasales, quelquefois à la paroi postérieure : alors ils sont le plus souvent d'une nature sarcomateuse et susceptibles de dégénérescence cancéreuse. Leur histoire, sous presque tous les rapports, ne fait d'ailleurs que rentrer dans l'histoire générale des polypes. *Voyez* ce mot.

Outre l'affection cancéreuse dont peut être affecté le pharynx par suite de la dégénérescence des polypes qui naissent sur les parois de cette cavité, ces mêmes parois sont quelquefois elles-mêmes primitivement atteintes de cette maladie, pour l'histoire de laquelle nous renvoyons au mot *cancer*, article *cancer du pharynx*.

La *paralysie* du pharynx, maladie peu fréquente, est toujours grave par les obstacles qu'elle apporte à l'introduction des alimens dans l'estomac. Au célèbre Desault est due la méthode heureuse de suppléer dans ces cas à la déglutition par l'introduction d'une sonde de gomme élastique dans l'œsophage. Ce moyen ingénieux peut bien prolonger les jours du malade; mais il est rare que la paralysie du pharynx ne soit pas accompagnée de quelque autre affection dont elle n'est que symptomatique, et qui doit particulièrement fixer l'attention du médecin. *Voyez* PARALYSIE.

La *constriction* spasmodique du pharynx est le plus souvent

le symptôme d'autres maladies telles que l'hystérie, l'hydrophobie, les divers empoisonnemens, etc., aux articles desquels nous ne pouvons que renvoyer le lecteur.

Enfin, parmi les maladies du pharynx, on doit compter la présence des corps étrangers, qui, souvent, s'introduisent dans la cavité de cet organe, et y occasionent des désordres et des accidens relatifs à la nature de ces corps, à leur position, etc. *Voyez* CORPS ÉTRANGERS. (M. G.)

VIMONT, Vices organiques du pharynx et de l'œsophage. V. *Annales de la Société de médecine de Montpellier*, t. VIII, p. 69. (V.)

PHASÉOLE, s. f., *phaseolus*, Linn. : genre de plantes de la famille naturelle des légumineuses, et de la diadelphie décandrie du système linnéen, dont les principaux caractères sont d'avoir un calice à deux lèvres, la supérieure échancrée, l'inférieure à trois dents; une corolle papilionacée, dont la carène est roulée en spirale avec les étamines et le style; une gousse allongée, contenant plusieurs graines réuiformes, à ombilic latéral.

On compte dans ce genre une trentaine d'espèces, dont aucune n'est indigène, mais qui sont presque toutes originaires des climats chauds de l'un ou de l'autre continent. Parmi ces plantes trois espèces, plus communément connues sous le nom de haricots, sont assez généralement cultivées dans les jardins et dans les champs à cause de l'usage qu'on en fait comme aliment, et doivent trouver place ici.

PHASÉOLE COMMUNE, ou haricot commun, *phaseolus vulgaris*, Linn. Sa racine fibreuse, annuelle, produit une tige rameuse, grimpante, volubile, haute de quatre à cinq pieds, et garnie de feuilles alternes, pétiolées, composées de trois folioles ovales, pubescentes. Ses fleurs sont blanches ou un peu jaunâtres, disposées en grappes peu fournies et axillaires. Il leur succède des gousses qui contiennent plusieurs graines, connues de tout le monde, et qui, selon les variétés, sont blanches, jaunâtres, rouges, violettes, noires, ou enfin nuancées de différentes couleurs. Cette plante passe pour être originaire de l'Inde; mais elle est cultivée presque partout, et elle a produit par la culture de nombreuses variétés.

PHASÉOLE NAINE, ou haricot nain, *phaseolus nanus*, Linn. Cette espèce qu'on croit originaire du même pays que le haricot commun, n'en est peut-être qu'une simple variété, ou race constante qui se propage par la culture; elle n'en diffère en effet que parce que sa tige reste basse, et qu'elle ne grimpe point; elle produit d'ailleurs des graines de différentes couleurs, de même que la première espèce.

PHASÉOLE MULTIFLORE, ou haricot d'Espagne, *phaseolus*

multiflorus, Lam. Cette plante a une tige grimpante, comme le haricot commun, mais elle parvient à une hauteur au moins double, et elle s'en distingue surtout par ses longues grappes de fleurs plus grandes, blanches ou d'une belle couleur écarlate. Ses graines, aussi beaucoup plus grosses, sont assez constamment violettes et marbrées de taches noires dans la variété à fleurs écarlates; elles sont de la même couleur que la fleur lorsque celle-ci est blanche. Cette espèce est, selon Miller, originaire des contrées chaudes de l'Amérique méridionale; le nom vulgaire de haricot d'Espagne lui vient probablement de ce que ce sera de l'Espagne qu'elle aura été apportée en France.

Les graines des deux premières espèces qui viennent d'être décrites, ne sont guère distinguées les unes des autres que par les jardiniers et les cultivateurs; mais le plus souvent, dans l'usage habituel, on les confond ensemble sous la simple dénomination de haricots, et selon les provinces, elles ont reçu différens noms, comme ceux de févroles, fèves peintes, fèves à visage, phasioles, pois de mer, etc.

Les haricots passaient autrefois pour diurétiques et emménagogues; on en prescrivait la décoction pour exciter les urines, les menstrues, les lochies. Quelques médecins les ont regardés comme astringens, et ont recommandé, dans les cours de ventre, la bouillie faite avec leur farine et du lait; mais leur usage, assez insignifiant dans tous ces cas, les a fait abandonner depuis longtemps. Quoiqu'on les emploie également fort peu à l'extérieur, ils peuvent cependant, de cette manière, être d'une utilité plus marquée; ainsi, au défaut d'autres farines plus communément usitées, on peut dans le besoin, en les convertissant en purée ou en bouillie, en faire des cataplasmes émolliens et maturatifs.

Si les haricots sont peu recommandables sous le rapport de leurs propriétés médicales, il n'en est pas de même sous celui de leur utilité dans l'économie domestique. Les haricots, en France, et dans plusieurs pays de l'Europe, font une partie essentielle de la nourriture de la classe indigente; le peuple des campagnes surtout, dans beaucoup de cantons, ne connaît guère, avec les pois et les lentilles, d'autres mets pendant les trois quarts de l'année. Les personnes plus aisées et les riches mêmes ne dédaignent pas les haricots, surtout quand ils sont frais, parce qu'en cet état ils sont plus agréables au goût et plus faciles à digérer; on les sert alors sur les meilleures tables.

Les haricots sont très-nourrissans; mais lorsqu'ils sont secs, ils engendrent beaucoup de flatuosités, et ils ne conviennent alors qu'aux gens qui ont un bon estomac, qui sont jeunes et

robustes, ou qui font beaucoup d'exercice. Les personnes délicates, celles qui se livrent à l'étude ou qui vivent sédentaires; les gens d'un certain âge chez lesquels les fonctions gastriques ne se font que difficilement, doivent s'en abstenir parce qu'ils leur occasionent des pesanteurs d'estomac et des digestions laborieuses.

Les haricots mangés en vert et avec leur cosse, lorsque celle-ci commence à se former, sont un mets plus délicat et plus recherché; ils n'ont aucun des inconvéniens des haricots en grain et sont généralement bien plus sains, mais ils nourrissent beaucoup moins. Comme naturellement on ne peut en jouir de cette manière que pendant l'été, les jardiniers en cultivent sur des couches et sous des châssis, et par ce moyen on s'en procure dès les premiers jours du printemps; mais alors les riches seuls se trouvent dans le cas d'en faire usage à cause de leur prix excessif. Pour l'automne et l'hiver on en conserve dans les ménages, soit en les faisant sécher, soit en les faisant confire avec du sel.

La troisième espèce, la phaséole multiflore, ou haricot d'Espagne, n'est le plus souvent cultivée dans les jardins que pour l'ornement, parce qu'elle est pendant longtemps chargée de fleurs éclatantes : « Mais, dit Rosier, dans son Cours d'agriculture, je ne vois pas trop pourquoi, dans nos provinces du Nord, ce haricot est cultivé comme plante de simple agrément: d'après ma propre expérience, il est certain que ce legume, cueilli nouveau, est très-bon, et s'accommode de tous les assaisonnemens qu'on fait aux haricots ordinaires; les semences parvenues à une certaine grosseur, sont très-bonnes mangées en vert, et lorsqu'elles sont sèches, elles fournissent une bonne purée. » Miller est du même sentiment.

(LOISELEUR-DESLONGCHAMPS et MARQUIS)

PHELLANDRE, s. m., *phellandrium*, Linn. : genre de plantes de la famille des ombellifères, qui a pour caractère distinctif : un involucre nul; des fleurs toutes fertiles, celles du centre de l'ombelle un peu plus petites; le fruit ovale, lisse, couronné par les dents du calice et les deux styles. Quelques botanistes reportent dans d'autres genres, et particulièrement dans le genre *œnanthe*, les *phellandrium* de Linné.

Le phellandre aquatique, qu'on appelle aussi vulgairement ciguë aquatique, millefeuille aquatique, fenouil d'eau, *phellandrium aquaticum*, Linn. (*œnanthe phellandrium*, Lam.), habite les étangs, les mares, les fossés, où il s'élève ordinairement à deux ou trois pieds, et quelquefois à cinq ou six. Ses tiges alors sont souvent presque aussi grosses que le bras, à leur partie inférieure. Ses larges feuilles deux ou trois fois ailées, à découpures fines, forment avec la tige, comme leurs

folioles entre elles, des angles très-ouverts; ses fleurs, petites et blanches, se développent en juin et juillet.

Sous le nom de *phellandrium*, qui paraît venir de φελλος, liége, et ανερ, mâle, Pline (xxvii, 12), designe une plante aquatique qui paraît avoir beaucoup de rapport avec celle que nous venons de décrire. L'identité de ces végétaux est cependant loin d'être prouvée. La tige spongieuse et légère de notre *phellandrium* est sans doute ce qui lui a surtout fait appliquer ce nom de Pline.

L'odeur et la saveur du phellandre sont fortes et désagréables. Sa semence est âcre et un peu aromatique. Elle donne par la distillation une huile volatile d'un jaune pâle et d'une odeur pénétrante. Une livre de cette semence fournit, suivant Ernsting, une once d'extrait aqueux, et un peu plus d'une once et demie d'extrait spiritueux, dont trois gros environ de résine pure.

Le phellandre est une plante très-suspecte, quoiqu'elle ne paraisse pas aussi dangereuse que la grande ciguë et quelques autres ombellifères. Ses effets ne sont pas constatés par des observations assez exactes pour qu'on puisse bien les apprécier; mais tout porte à croire qu'ils se rapprochent de ceux de la ciguë.

Les bœufs mangent quelquefois le phellandre sans inconvénient; mais les chevaux le rejettent, et quand il se trouve par hasard mêlé dans le foin, il leur cause, dit-on, une paraplégie extrêmement dangereuse.

Linné attribuait cette maladie à un charançon dont la larve vit dans la cavité de la partie submergée des tiges de cette plante, et auquel il avait, à cause de cela, imposé le nom de *curculio paraplecticus*. Tout porte à croire que cette opinion du philosophe d'Upsal est une erreur. On n'a rien reconnu de malfaisant dans cet insecte; il n'existe d'ailleurs plus dans ces tiges quand elles sont mêlées au foin. Degéer a observé qu'à peine parvenu à l'état d'insecte parfait, il en sort par une ouverture qu'il se pratique audessus du niveau de l'eau. Il paraît donc que si la paraplégie, qu'on accuse le phellandre de causer aux chevaux, est un fait certain, c'est à la plante elle-même, et non au charançon qui l'habite, qu'il convient de l'attribuer.

Quelques auteurs, et surtout Ernsting et Lange, ont beaucoup préconisé le phellandre. S'il fallait croire tout ce qu'on en a écrit, il serait un fébrifuge supérieur au quinquina même; il offrirait des secours efficaces contre les cancers, les ulcères, les contusions, la gangrène, les hydropisies, le scorbut, l'asthme, la phthisie pulmonaire, l'hypocondrie et bien d'autres maux encore.

Il était autrefois si fréquemment employé dans la Belgique

pour le traitement du scorbut, que, suivant Lange, les marais de ce pays où il abonde, suffisaient à peine à en fournir les pharmacies. Il était d'un usage plus populaire encore dans le duché de Brunsvick.

Plus récemment, le médecin hollandais Thuessing a regardé les semences de phellandre comme jouissant d'une action fortifiante spéciale sur le poumon, et pouvant être de la plus grande utilité dans les affections catarrhales chroniques et la coqueluche. Il y a longtemps qu'on avait attribué à cette plante des propriétés analogues. Elle avait même été employée par les vétérinaires contre la toux des chevaux, avant qu'on en eût fait les premiers essais dans la médecine humaine. Son avantage dans les maladies catarrhales ne paraît pas jusqu'ici beaucoup plus constant que dans les autres cas où on en a fait usage.

Tout ce qu'on a écrit jusqu'ici sur le phellandre porte peu le caractère de la sévère observation. D'autres médicamens mieux appréciés ont presque toujours eu part aux succès qu'on lui a attribués. Il serait en conséquence hasardé de porter un jugement affirmatif sur les effets de cette plante, qui paraît au reste douée d'une énergie assez marquée. Nos médecins n'y ont presque jamais recours.

On a employé la racine, les feuilles et surtout les semences du phellandre. Il est fort important de distinguer dans l'usage ces diverses parties qui, dans les ombellifères, sont très-différentes par leurs qualités. Les semences, dans cette famille, étant ordinairement plus ou moins aromatiques, et ne participant point du principe vireux qui rend souvent les autres parties dangereuses, sont celles qu'on peut prescrire avec le plus de confiance. On assure pourtant qu'à haute dose elles ont causé des vertiges, l'hémoptysie et d'autres accidens. Il est probable que les propriétés des feuilles ont de l'analogie avec celles des feuilles de ciguë.

On a donné les semences de phellandre en poudre, depuis quelques grains jusqu'à un gros. Ernsting en a porté la dose, dans les fièvres intermittentes, jusqu'à une demi-once. Des essais sur les feuilles ou les racines ne devraient être tentés qu'avec beaucoup de réserve, en commençant par de très-faibles doses, qu'on pourrait augmenter progressivement.

Une autre espèce du même genre, le *phellandrium mutellina*, Linn., diffère beaucoup de celle dont nous venons de parler, par ses qualités; elle exhale, quand on la froisse, une odeur analogue à celle du fenouil. Les animaux la recherchent. Son abondance dans les prairies annonce, suivant Linné, un excellent pâturage.

ERNSTING (Arth.-Conr.), *Phellandrologia physico-medica*; in-4°. *Brunsvigæ*, 1739.
LANGE (Joh.-Henr.), *Wirkungen des Wasserfenchels*; in-8°. *Francof. und Leipzig*, 1775.
RÉFLEXIONS sur les vertus du phellandre aquatique contre la phthisie pulmonaire (dans les *Annales de la société de médecine pratique de Montpellier*, février 1808).
HUFELAND, De l'efficacité des semences du phellandre aquatique contre la phthisie pulmonaire (dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par MM. Hufeland et Himly, juillet 1809).
ROSENMULLER, Remarques sur l'emploi du fenouil aquatique dans la phthisie pulmonaire (dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, par MM. Hufeland et Himly, mars 1810).

(LOISELEUR-DESLONCHAMPS et MARQUIS)

PHÉNIGME ou PHOENIGME, s. m., *phœnigmus*, φοινιγμοι : rubéfaction de la peau par des médicamens (Galien). Sauvages a appliqué cette dénomination à un genre de ses *ictiritiæ* (ord. 7, cl. 10, *Nosol.*) en le traduisant par *ictère rouge*.
(F. V. M.)

PHÉNOMÈNE, s. m., *phænomenum*, de φαινομαι, je parais. On se sert en médecine de ce mot comme d'un synonyme de symptôme; il ne devrait signifier qu'un symptôme insolite, mais notre langue est quelquefois si pauvre qu'elle nous force d'employer des expressions dont la justesse n'est pas toujours bien rigoureuse. (F. V. M.)

PHILIATRE, s. m. Rien n'est plus ordinaire que de rencontrer dans le monde des amateurs de médecine, qui, d'un ton tranchant, raisonnent de cette science, en discutent les bases, en nient même les fondemens, et décident du degré d'utilité des travaux dogmatiques ou pratiques des médecins les plus recommandables. Jusque-là, il n'y a guère qu'une vaine suffisance, dont le ridicule suffit pour faire justice; mais la chose devient plus sérieuse lorsque ces philiâtres, ne bornant plus leur science aux discussions d'appartement, s'immiscent dans l'exercice de la médecine, et ont la témérité d'appliquer les solides préceptes qu'a inventés leur ignorance présomptueuse; car, bien que cette incursion dans la médecine puisse être dictée par le plus pur amour de l'humanité, cependant il ne faut voir ici que les conséquences qui peuvent en découler. Combien souvent de funestes résultats ont pris naissance dans les plus généreuses intentions!

Certes, si, pour juger du degré d'utilité d'une science, on consultait la propension que montrent les hommes à s'en occuper, la médecine prendrait bientôt son véritable rang dans l'ordre des connaissances humaines. L'espèce d'instinct, en effet, qui nous porte à compâtir aux maux des hommes, nous invite à leur chercher des remèdes. C'est ce qui explique, d'une part, la confiance aveugle du public dans tout ce qui est re-

cette, de l'autre, le besoin qu'éprouvent les hommes de juger la médecine et de s'en entretenir.

Mais ce n'est pas seulement de ces vains discoureurs ou de ces ignorans médicastres que je veux dire un mot, c'est encore de ces véritables amateurs de médecine, pour lesquels l'étude ou l'exercice de cette science est un noble besoin, un penchant bienfaisant, et l'inspiration d'un cœur généreux.

Il y a certaines classes d'hommes qui, antant par leur situation dans le monde, que par une véritable inclination, semblent incitées vers la médecine. Ce sont, dans les campagnes isolées, de riches et oisifs propriétaires, des prêtres, des femmes déjà âgées, des sœurs de charité. L'espèce de patronage que les premiers exercent, les services que les autres rendent aux malades, l'habitude de leur vie près des malades, préparent la confiance de ceux qui les entourent, et disposent à leur attribuer des connaissances étendues et surtout pratiques. Il y a peu de paysans qui, ne trouvant pas le médecin qu'ils venaient consulter, ne racontent longuement leurs maux aux gens de sa maison, et ne finissent par leur demander des conseils.

Les médecins amateurs sont, pour le pays qu'ils habitent, ou une nouvelle Providence, ou un fléau redoutable; et, ce qu'il y a de singulier, c'est que leur utilité ou leur danger ne procèdent pas tant de leur savoir ou de leur ignorance, que de leur prudence ou de leur audace.

En effet, leurs connaissances se bornant toujours à quelques mots sans valeur précise dans leur esprit, à quelques données vagues sur l'essence, la marche et les indications des maladies, et à quelques renseignemens faux ou incomplets sur les remèdes, leur premier soin doit être moins d'agir que de ne pas nuire. Toujours trop peu instruits en doctrine comme en pratique, leur médecine, pour n'être pas une calamité, ne doit jamais être qu'une modeste expectation, et combien la réserve s'allie rarement avec l'ignorance!

Ces philiâtres étaient autrefois bien plus nombreux qu'ils ne le sont aujourd'hui, soit parce que les médecins et les chirurgiens étaient plus rares dans les campagnes, soit parce que, avant la révolution, il y avait plus d'hommes inoccupés qu'à présent, soit enfin parce que c'était alors une mode, un besoin de se créer, n'importe comment, un patronage plus ou moins officieux, et toujours plus ou moins intéressé, sur ceux que l'on regardait comme ses inférieurs.

Mais au premier rang de ces philiâtres il faut placer les femmes, qu'une sensibilité plus vive rapproche davantage de l'être souffrant. Compâtir à des maux, et chercher à les adoucir, ne sont guère que deux modes d'un seul et même senti-

ment. Aussi voit-on combien se sont facilement multipliés ces ordres hospitaliers, où l'abnégation de toutes les jouissances de la vie le cède encore au dévouement sans bornes pour l'humanité souffrante.

Sans doute, ces femmes respectables qui consacrent leur vie au soulagement des malades indigens diminuent, par leurs soins affectueux et tendres, l'horreur du mal, et soutiennent le courage du malheureux que la misère et la maladie accablent à la fois. Sans doute, sentinelles diligentes dans les hôpitaux, elles peuvent seconder utilement les hommes de l'art, par la précision dans l'administration des médicamens, par les soins de propreté, par les petites recherches dans le régime et les consolations religieuses et morales, qui siéent si bien dans la bouche des femmes; mais si elles sortent de ce rôle, le but de leur institution est manqué, et, à la place des bienfaits que promettait leur céleste vocation, elles ne marchent plus que de fautes en fautes, et s'exposent aux plus graves reproches pour les maux qu'elles auront causés.

Quel médecin n'a pas rencontré dans certains hôpitaux de ces sœurs grises qui, alliant à l'humilité de leur profession un orgueil impardonnable, se croient en droit de réformer ou de modifier les prescriptions du médecin, d'altérer surtout ses ordonnances par rapport au régime alimentaire des malades?

Quel médecin aussi n'a pas eu occasion de réparer dans sa pratique civile, des fautes plus ou moins graves, nées de l'exercice imprudent de ces mêmes hospitalières? Mais hâtons-nous de dire que ces torts sont individuels et toujours peu nombreux en comparaison du bien immense que leur ordre procure à la société.

Je n'essaierai pas d'atténuer les fautes de ces autres femmes qui, sans instruction première, sans mission spéciale, sans même cette sorte d'habitude routinière que donne la vue des malades, vont colportant des recettes hasardées, indiquant des remèdes actifs, et jouant ainsi au hasard la vie de ceux qui se livrent à leurs soins, quel que soit le motif qui dicte ces soins.

Les prêtres des campagnes étaient autrefois comme en possession d'exercer la médecine. D'abord appelés pour visiter les malades, leur distribuer des aumônes et leur porter les secours de la religion, ils ne tardaient pas à prescrire eux-mêmes des remèdes et à se constituer en médecins. Nous avons même une foule de livres de prétendue médecine, qui leur ont été destinés par leur auteurs. Ces livres, et en général les traités de médecine populaire, ne méritent aucune confiance. Rarement même a-t-on vu quelques hommes recommandables se livrer à ces dangereux travestissemens de la science. Aussi me

suis-je toujours étonné de lire en tête du judicieux traité d'Aubry (les oracles de Cos), *ouvrage utile aux curés et autres ecclésiastiques ayant charge d'âmes.* De nos jours, les ecclésiastiques des campagnes paraissent plus réservés, ce dont il faut les louer; et de son côté aussi le public, devenu plus éclairé, ne demande plus guère aux gens que ce qu'ils savent, ou du moins que ce qu'ils sont censés savoir.

Ces médecins bénévoles de l'un et de l'autre sexe se bornent en général à la pratique de l'art, et exercent ainsi toute leur vie une science de laquelle ils n'ont nulle connaissance réelle et positive.

Une inconséquence aussi choquante, et cependant aussi généralement inaperçue, semblerait devoir être signalée seulement pour être dépréciée et détruite; mais la crainte du mal et la peur de la mort énervent toutes les facultés de l'homme, lui ôtent tout discernement, et lui font accueillir sans hésitation tout ce qui lui promet, ou la cessation de l'un, ou l'éloignement de l'autre; et, comme les maladies et la mort ne connaissent ni les rangs, ni les distinctions, ni les talens, de même la crédulité, dans les oracles prétendus sanitaires, envahit également et les rois, et les grands, et les philosophes, et le peuple. Apophthegme d'une triste mais rassurante vérité pour les charlatans de toutes les sortes qui infestent le monde, et notre France en particulier.

J'arrive enfin à ces amateurs qui, adonnés exclusivement à la partie littéraire ou théorique de la médecine, et ne se livrant point à son exercice, ou seulement par exception, me paraissent mériter plus particulièrement le nom de philiâtres.

Presque tous les hommes sont pénétrés d'une curiosité involontaire et souvent irréfléchie de connaître, au moins en substance, leur organisation intérieure; et tous aussi éprouvent une émotion qui les attache à l'image de leurs maux. Expose-t-on à la porte des libraires ou des marchands d'estampes, des livres d'anatomie avec figures, ou des tableaux de maladies, bientôt la foule s'arrête, se grossit, et les commentaires se multiplient.

C'est à peu près le même sentiment, mais sous une forme plus relevée, qui porte quelques hommes instruits et d'un esprit cultivé, à s'adonner à la lecture des livres de médecine. Ils commencent d'abord par des ouvrages mis, au moins dans le titre, à la portée du vulgaire, et s'élèvent ainsi peu à peu jusqu'à nos meilleurs auteurs.

Le plus ordinairement, ce goût se développe d'abord chez des valétudinaires, qui ne cherchent dans les livres de médecine que la description des maux qu'ils éprouvent, et qui,

bientôt après, courent les recettes à l'aide desquelles ils espèrent hâter leur guérison, comme si les médecins qu'ils consultent ne devaient pas en savoir davantage sur leur état, que les livres toujours superficiels qui sont à leur disposition. J'ai souvent rencontré de ces malades, qui étaient satifaits d'avoir reconnu ou cru reconnaître la maladie dont ils étaient atteints, et me voulaient forcer à lire ces descriptions. Je les ai vus se complaire dans ces lectures, et y chercher la matière d'objections continuelles à tout ce que je leur proposais. Aussi ces malades, frappés d'une sorte de monomanie ou d'idée fixe, deviennent-ils excessivement difficiles à gouverner. L'ennui qu'ils font éprouver au médecin, le vide des objections qu'ils reproduisent sous cent formes différentes, et le découragement qui naît du peu de confiance qu'ils témoignent, ne tardant pas à rendre de plus en plus rares les visites du médecin, et celui-ci, finissant par les abandonner, ils se persuadent ou que leur mal est incurable, ou qu'ils ont épuisé par leur propre savoir la science de leur docteur.

Ces lectures, loin d'être profitables à ces mélancoliques, ne tardent pas à aggraver leurs maux, par l'affection morale qui s'y joint. Aussi se croient-ils bientôt atteints de toutes les maladies dont ils lisent les descriptions.

Et cela ne peut être autrement, puisque, n'ayant pas d'études premières en médecine, ni de moyens pour apprécier les maladies par l'ensemble de leurs symptômes, ils saisissent au hasard et isolément un ou plusieurs signes saillans, dont ils croient trouver en eux des analogues. L'un de mes malades, homme de quarante-cinq ans, fort, vigoureux, d'une carnation fraîche, d'un excellent appétit, et chez lequel s'exécutent très-bien toutes les fonctions, passe depuis plus de quinze ans sa vie à s'examiner, tantôt devant une glace pour regarder sa langue, tantôt posément assis pour se tâter le ventre. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il étudie toutes ses excrétions avec le soin le plus scrupuleux. C'est d'ailleurs un homme de beaucoup d'esprit et d'une société fort agréable, lorqu'on peut le distraire de la ridicule étude de lui-même. Il a assez longtemps lu des ouvrages de médecine; mais enfin il les a abandonnés pour ne plus s'en rapporter qu'à lui-même.

Le Dictionaire des sciences médicales, en tombant dans les mains d'un grand nombre de savans, d'ailleurs étrangers à la médecine, les a accoutumés à se livrer à ces lectures dangereuses, et les prépare à ce genre de mélancolie que j'ai signalé. Un colonel en non activité a pris un tel goût pour cette lecture qu'il en fait son étude favorite, et préfère cette distraction à la littérature dont il avait fait jusqu'alors ses délices. Ce philiâtre prend la chose sur un pied excellent, en ne faisant,

au moins jusqu'à présent, aucun retour sur lui-même, en ne se créant aucune maladie pour le plaisir de la rencontrer dans ses livres; mais qu'amènera l'avenir ?

Cet attrait si puissant que présentent aux hommes en général l'étude de la médecine et l'espoir de soulager les maux de l'humanité, se fait sentir également aux médecins eux-mêmes. Il en est peu parmi eux, même de ceux qui n'ont d'abord embrassé cet état que par des raisons de convenances, qui, bientôt ne s'en pénètrent, et ne se passionnent pour lui. Si tous ne sont pas dévorés au même point de cette inépuisable philanthropie, presque tous voient dans l'exercice de cette profession, moins le lucre ou la gloire qu'elle promet, que les occasions de faire souvent et modestement du bien.

C'est par suite de cette attache si sincère, si forte, que fait naître la médecine, que l'on voit si peu de médecins se retirer avant que la caducité ou les infirmités leur en fassent un devoir. L'étude de la médecine est dégoûtante, longue et pénible : cette étude fait donc désirer un dédommagement proportionné. Vient alors la pratique, qui, vous forçant pendant plusieurs années à une abnégation totale de vous-même, vous fait contracter l'habitude, le besoin même d'être à tout instant au public. Puis la réputation, la considération, le brillant de la pratique, les indemnités de toutes les natures, arrivent tous à leur tour, et forment un ensemble de bonheur qui satisfait à la fois le cœur, l'amour-propre et l'intérêt. Comment déposer tout à coup des faveurs si chèrement achetées, et accueillies avec tant de plaisir ?

L'une des choses qui semblaient de nature à refroidir davantage le zèle et l'ardeur des médecins, était cette espèce de stage interminable auquel vous condamnait le préjugé. Il fallait autrefois, pour obtenir quelque crédit en médecine, que l'âge eût blanchi ou déraciné vos cheveux, qu'il eût alourdi votre démarche et compassé vos manières. Les choses en ce point ont heureusement bien changé depuis quelques années. La plus belle partie de la gloire en médecine pratique, a passé à des médecins qu'autrefois on eût traité dédaigneusement de *jeunes médecins*. Ce changement, lié aux déplacemens que la révolution a imprimés dans les esprits, est dû aussi en particulier aux triomphes de la nouvelle école de Paris. A peu près dans le même temps où des hommes d'environ trente ans figuraient avec éclat au milieu des plus graves législateurs de la France, où des généraux du même âge, portaient l'art de la guerre au plus haut degré de gloire, Bichat, en mourant, laissait à la postérité des ouvrages qui seront éternellement classiques, et Bayle s'immortalisait par l'une des plus précieuses Monographies que l'art possède. En même temps, les ouvrages qui se-

ront dans l'avenir les témoins de la rénovation de cette école sortaient de plumes à peine aussi âgées. Jusqu'à la révolution, les Français étaient comme casés, non-seulement par la naissance et les dignités, mais encore par l'âge et la routine. Cette épouvantable secousse, en rompant des entraves accumulées à dessein et pendant des siècles, a imprimé aux esprits une impulsion dont la médecine elle-même a profité. Aussi ne demande-t-on plus guère à Paris quel est l'âge d'un médecin, mais quels sont ses titres à la confiance. La médecine, liée si essentiellement à tout ce qui intéresse et nuance la société, méritait de participer à cette innovation, et devait contribuer à la justifier.

Comme c'est la révolution aussi qui, en diminuant le nombre des riches oisifs et inutiles, en forçant chacun à se faire estimer, moins par le nom de ses pères ou la fortune qu'il en avait reçue, que par ses œuvres personnelles, a rendu plus rares ces amateurs de médecine dont j'ai parlé précédemment, je devais tenir compte du bien qu'elle a fait à la science, et de quelques préjugés dont elle a émoudé l'arbre de Cos.

Si, après avoir envisagé les philiâtres dans leurs rapports avec la science, telle qu'elle est de notre temps, nous nous reportons par la pensée aux âges héroïques, nous verrons qu'alors ils étaient aussi nombreux qu'illustres. Dieux, rois, princes, princesses, héros, tous à l'envi recherchaient les occasions de s'instruire de la nature des maladies et des propriétés de certains médicamens, autant du moins que l'ignorance de ces premiers temps le permettait. Forts de ces notions, ils parcouraient le monde alors connu, non en redresseurs de torts comme nos preux vagabonds, mais en consolateurs des affligés, en réparateurs des grandes infortunes.

Ce goût, si général alors pour la médecine et pour son exercice, cette alliance de la médecine avec les dignités les plus élevées, est l'un des traits caractéristiques des premiers temps des sociétés. En effet, aussi longtemps que les connaissances en médecine sont peu nombreuses, elles forment une sorte de patrimoine pour quelques familles, et ne constituent pas encore un état à part. Chacun des membres de la société en reçoit une somme proportionnée à l'ancienneté de sa famille, à son aptitude, à son application. Aussi voyons-nous qu'alors les familles des dieux ou des héros étaient aussi celles auxquelles on attribuait l'invention des choses les plus utiles aux hommes, telles que l'agriculture, la plantation de la vigne, l'art de dresser les chevaux, celui de la guerre, et enfin l'art de guérir les blessures, et ce que nous appelons les maladies externes. Ce n'est à proprement parler que lorsque ces connaissances deviennent si nombreuses qu'elles absorbent toute

la vie de celui qui s'y livre, qu'alors elles commencent à former des états distincts dans la société. L'histoire des arts est ici d'accord avec celle de la médecine et avec les inductions fournies par le raisonnement.

Les médecins de nos jours n'obtiennent pas ce degré de considération : ils ne l'ambitionnent pas. Livrés par goût à l'étude et à l'observation des maladies, ils s'efforcent d'être utiles et sont heureux du bien qu'ils opèrent. Quant à nos médecins bénévoles, j'ignore à quel bonheur ils peuvent prétendre, car je n'en conçois pas sans la sécurité de l'esprit, le calme de la conscience, et le témoignage intérieur de quelques bonnes actions. (NACQUART)

PHILOBIOSIE, s. f., *philobiosis*, de φιλος, ami, et βιος, vie, amour de la vie; l'attachement à la vie, opposé au spléen qui en est le dégoût, est d'autant plus marqué qu'on est plus avancé en âge : il semble que moins on a de jours à compter, et plus on craint d'en voir arriver le terme ; tandis qu'il devrait en être tout autrement, puisqu'il n'y a aucun moyen de s'empêcher de subir ce sort commun.

Les enfans ne craignent point la mort qu'ils ne connaissent pas. La jeunesse la redoute peu, parce qu'elle n'en entrevoit la possibilité que dans le lointain; l'âge mûr la sent arriver et prend ses précautions contre elle; la vieillesse, qui se voit appréhender au corps par elle, est à son sujet dans des angoisses perpétuelles, tandis qu'elle est d'une indifférence parfaite sur la fin des autres.

Les gens pauvres, et qui gagnent laborieusement leur vie à la sueur de leur front, redoutent fort peu la terminaison de la vie, comme j'ai eu l'occasion de l'observer maintefois dans les hôpitaux, où je pouvais juger de l'aisance passée des individus par leur *philobiosie*. Les paysans, en général, meurent avec une grande indifférence, et le plus souvent sans réclamer le secours de la médecine. Ils montrent, sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, plus de véritable sagesse que nos citadins amollis par les jouissances et les plaisirs, et dont l'ame sans énergie ne sait point accepter de bon gré les événemens marqués par l'irrévocable destin.

L'amour de la vie n'est jamais plus marqué que dans les maladies douloureuses; il n'y a que lorsque les souffrances sont excessives et insupportables que les sujets appellent à grands cris la mort, et quelquefois se précipitent dans ses bras pour les terminer. (F. V. M.)

PHILODOXIE MÉDICALE, de φιλος, amour, et de δοξα, opinion. Nous voulons exprimer par ce mot la tendresse extrême et cet attachement sans bornes qu'ont certaines personnes pour leurs opinions ou leurs propres ouvrages. Ce défaut, ou

plutôt ce vice, est l'une des causes qui ont nui le plus aux progrès de la science. Quand on a le malheur d'en être entaché, on ne voit plus que soi ; on croit avoir seul raison ; on se complaît dans ses idées, dans ses systèmes ; on s'identifie avec sa doctrine; on veut à toute force la faire prédominer, et malheur à qui ne l'adopte pas, ou ne veut pas s'y prêter ! La nature elle-même est gourmandée, si elle refuse d'y applaudir. Il faut qu'on ne voie plus que par le trou de la lunette qu'on vous présente, et il faut voir rouge, si le verre est rouge, jaune s'il est jaune, etc. : semblables à ces montreurs ambulans d'optique qui vous disent avec une ridicule emphase : Vous voilà dans l'intérieur du sérail de Constantinople, vous voici au fond de la mer avec la baleine qui a avalé Jonas, etc. Les philodoxes vous crient : Regardez bien ceci dans les membranes du bas-ventre ! Ne voyez-vous pas cela dans les replis du cerveau ? Quiconque oserait, comme le bon Picard à qui on feignait de montrer un cheveu de la plus sainte des femmes, protester qu'il *ne voit rien du tout*, au lieu de la réponse naïve du moine, gardien des reliques, *ni moï non plus*, risquerait d'entendre des injures, des outrages et des menaces.

L'opinion n'est point une vérité de fait, elle a besoin de démonstration, et jusque-là, elle conserve toujours son côté douteux ; elle est, suivant Platon, le milieu entre la science et l'ignorance, et cependant il est des hommes qui, donnant à l'art les bornes de leur esprit, croient de bonne foi que ce qu'ils ont pensé, dit ou écrit, est le *nec plus ultrà* de cet art :

Captivum nam te tenet ignorantia duplex,
Scis nihil, et nescis te scire nihil.

D'autres n'ayant aucun moyen pour fixer l'attention publique, cherchent cependant à y parvenir en publiant une opinion paradoxale qui du moins fait parler d'eux. Le manque de lumières, un jugement faux et superficiel, et trop souvent un sot orgueil les empêchent de voir tout ce que cette opinion contient d'erreurs et peut avoir de dangers. C'est vainement que vous chercherez à leur prouver qu'ils s'égarent, et qu'ils sont engagés dans une fausse route, ils prendront le change sur vos intentions, et loin de se rendre à l'évidence, leur amour-propre s'en irritera, et bientôt ils défendront avec fureur ce qu'ils n'avaient peut-être présenté qu'avec timidité. La plupart ont si peu de leur propre fonds, qu'ils ne peuvent se décider à faire le sacrifice du peu qu'ils ont mis en circulation, de peur de montrer leur dénuement ; ou bien, retenus par une fausse honte, ils croiraient leur réputation ternie, s'ils revenaient sur leurs pas, et s'ils abjuraient leur erreur : c'est ce que, sous le voile d'un aimable badinage, l'ingénieux auteur

de Gil-Blas a si bien peint en parlant du docteur *Hydromane*. Quel spectacle affligeant n'ont pas donné les gens de notre art dans les combats à outrance qu'ils se sont livrés pour soutenir leur opinion ? La haine ne tardait pas à naître de ces disputes, et à envenimer les traits qu'ils se lançaient; vainqueurs ou vaincus, ils s'étaient souvent fait de part et d'autre de profondes blessures que le temps n'est pas toujours parvenu à guérir, et qui ont fait le malheur du reste de leur vie. L'histoire de la médecine est remplie de ces luttes fameuses, de ces controverses interminables, inutiles à l'art dont elles entravaient la marche, et presque toujours terminées à la honte des athlètes. En cherchant à proscrire la cautérisation, Félix Wurtz a substitué aux raisonnemens, qui pouvaient seuls convaincre, des reproches grossiers qui flétriront à jamais sa mémoire. C'est ainsi qu'il s'exprime en parlant du cautère actuel : *illud (cauterium actuale) à carnificibus inventum est, et non nisi pro latronibus adhibendum*, lib. 1, cap. 4.

Il est trop peu d'hommes qui aient su garder un juste milieu, et les noms de Riolan, de Gormelen, de Lamettrie et de tant d'autres détracteurs du mérite d'autrui, retentiront toujours mal dans la postérité. En défendant ses opinions, ou plutôt celles de Magati qu'il avait adoptées, Denis Sancassani, dans un ouvrage intitulé *Il lume al occhio*, et dirigé contre Belloste, montra autant de soin de se louer, que de zèle à éclairer sa doctrine ; aussi Haller a-t-il dit de cet auteur : *ardens in confirmanda sententia auctor, verbosior, neque timidus suas inspergere laudes.* Haller fut lui-même attaqué de toutes parts, et passa beaucoup de temps à défendre ses doctrines.

Pour montrer à quels dangers peut exposer une opinion quand elle est appuyée de l'autorité d'un nom imposant, et qu'adoptée sans examen, elle sert de règle de conduite dans la pratique de la médecine, nous rappellerons que, lors de la peste qui désola Marseille en 1720, Chirac, alors premier médecin du régent, déclara que ce fléau n'était qu'une fièvre de mauvais caractère, à laquelle les médecins n'avaient donné le nom de peste que pour mieux faire valoir leurs services. Les hommes de l'art qu'il envoya dans cette ville malheureuse propagèrent la fausse opinion de leur maître, et entretinrent l'autorité dans la plus funeste sécurité. En vain la contagion étendait-elle ses ravages ; en vain les rues étaient-elles jonchées de morts et de mourans, rien ne pouvait dessiller les yeux des magistrats sur le véritable caractère de l'épidémie. Que ne pouvaient-ils écouter plutôt la voix d'Astruc qui disait à toute l'Europe que, quand bien même la contagion n'existerait pas, il serait prudent de la supposer. Quelques médecins

de Philadelphie et avec eux quelques médecins français proclament que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, malgré les affreux ravages qu'elle a exercés en diverses parties du monde, et ceux qui font en ce moment le désespoir d'une partie de l'Espagne. En admettant que l'opinion de ces médecins soit basée sur les faits les plus nombreux et les mieux observés, et surtout qu'elle ne soit point émise et soutenue dans des vues politiques ou passionnées, n'est-il pas plus sage, plus raisonnable et plus conforme à l'intérêt public de lui reconnaître, ou au moins de lui attribuer, jusqu'à un certain point, un caractère contagieux ? L'inoculation de la petite vérole et de la vaccine a trouvé des partisans et des incrédules; aujourd'hui même qu'on ne peut guère, qu'on ne peut plus douter de la vertu préservative de cette dernière, ne voit-on pas encore des médecins et des gens du monde refuser de se rendre à l'évidence des faits, et en chercher de toutes parts qu'ils puissent opposer aux preuves acquises, enquête très-louable, toutefois si elle est dirigée par la bonne foi, l'amour de la vérité et une sincère philantropie?

Il en est, sans doute, qui sont animés de ces nobles sentimens, comme il en existe qui repoussent par pure opiniâtreté tout ce qui n'est pas couvert de la rouille du temps. Ce sont ceux-ci qu'on voit s'agiter et se consumer en efforts, heureusement impuissans, pour soutenir et propager une opinion qui ne tend à rien moins qu'à faire reparaître parmi nous le fléau dont l'humanité a gémi si longtemps, et ils ont porté l'obstination jusqu'à ouvrir des asiles contre une découverte qui est un des plus grands bienfaits qu'ait jamais reçu la terre.

Nous reconnaissons et convenons aisément, dit Sainte-Foix, que nous nous trompons quand la dispute n'a roulé que sur des choses étrangères à notre profession, mais sur celles que nous sommes censés avoir étudiées et ne devoir pas ignorer, nous ne nous dépouillons pas facilement de notre orgueil : *homine imperito nihil injustius, qui nisi quod ipse facit, nihil rectum putat* (Térence *in Adelph.*). Cette proposition n'est que trop vraie, et les exemples se présentent en foule pour l'appuyer. Quand un étudiant ou un jeune praticien allait voir Garengeot, celui-ci lui demandait : M'avez-vous lu ? Avez-vous étudié votre *René Croissant de Garengeot* ? Si on lui répondait : Non, pas encore ; vous ne savez donc rien ? disait-il : Allez, et que je ne vous revoie que quand vous me saurez par cœur.

Ravaton, chirurgien-major de l'hôpital militaire de Landau, en disait autant à tout le monde. Ses livres (en général très-médiocres, quoiqu'il ait voulu être enterré avec leurs manuscrits) contenaient, selon lui, tout ce que l'art possède et peut posséder d'*instruzion* et de *finesses*; il avait tout découvert, tout deviné.

Qué mé dites-vous là, monsieur lé *séretaire* perpétuel, répondit-il un jour à Louis ? Eh ! mais, cela est dans mon livre. Et comme un jour, on avait paru douter à l'académie de chirurgie de sa science snprême, et qu'on lui avait fait des objections auxquelles il n'avait pu satisfaire, en sortant, à chaque degré qu'il descendait, il disait : *peccayes !* pauvres gens ! Mais s'il prenait ainsi son parti, il n'en fnt pas de même du savant et célèbre Louis. Doué d'un caractère vif et irascible, il ne mit pas toujours dans l'attaque et la défense la modération qui en assure le succès, et il se fit souvent, ayant bien raison, des ennemis de ses adversaires : l'un d'eux empruntant la plume et le fiel de Linguet, le poursuivit avec un tel acharnement, que, dégoûté par tant de misérables tracasseries, il aurait cédé la victoire en se retirant, si Lamartinière n'eût relevé son courage abattu, et ne lui eût rendu sa première énergie.

Sénac, au lieu de répondre aux critiques de Lieutaud, et de montrer du ressentiment à celui qui ne partageait pas ses opinions, le fit nommer médecin de l'infirmerie royale de Versailles, et lui ouvrit ainsi la voie qui le conduisit bientôt aux honneurs et à la fortune. Ce rare exemple prouve le bon esprit de Sénac, et fait l'éloge de son caractère ; mais il trouvera peu d'imitateurs, et quoi que nous en disions, cet amour ardent et exclusif de ses opinions maîtrisera toujours le cœur de l'homme :

Gaudent scribentes, et se venerantur, et ultrò
Verum si taceas, laudant quidquid scripsêre beati.

(HORACE)

Mais les auteurs mettraient peut-être moins de pertinacité à défendre ce qu'ils ont avancé, s'ils avaient toujours présent à la pensée, que des conjectures adoptées comme des réalités, que des faits mal observés et une fausse analogie suffisent le plus souvent pour fixer notre opinion. Ne la voyant que du côté qui nous a frappés, nous n'apercevons pas ce qui lui manque de certitude et de vérité. Nous voulons la propager, et nous nous irritons quand des yeux non prévenus, la voyant sous toutes ses faces, l'apprécient à sa juste valeur, et la repoussent au lieu de l'admettre. Il n'appartient qu'aux opinions des hommes de génie de devenir la source des plus grandes vérités : ainsi, ce doit être toujours avec réserve, et sous forme de doute, alors même qu'il l'entoure de preuves, qu'un auteur doit présenter son opinion ; il faut qu'il la soumette à l'examen et à la discussion des hommes sages et éclairés ; il ne faut pas qu'il y renonce aux plus légères objections ; mais il convient, il est même de son devoir qu'il l'abandonne de bonne foi, si, démontrée fausse, elle peut devenir dangereuse. Il faut également se garder d'adopter sur parole, ou sur l'autorité d'un nom l'opinion des autres, et se souvenir que celles

qui sont le fruit précoce d'une imagination ardente et non encore réglée doivent être oubliées aussitôt qu'émises. Ayons, pour nous prémunir contre le vicieux travers que nous n'avons fait qu'esquisser dans cet article, toujours présente à la mémoire cette belle sentence de Cicéron : *opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.* (PERCY et LAURENT)

PHILONIUM MAGNUM *seu* ROMANUM : nom d'une conserve molle, rangée parmi les opiats, et appelée particulièrement *opiat somnifère*, par rapport à l'opium qui y entre en assez grande quantité : elle a pris son nom de son inventeur Philon, philosophe et médecin, et natif de Tarse en Cilicie.

La grande réputation dont jouissait autrefois ce médicament, a sans doute engagé quelques médecins venus depuis, à appeler de même des compositions analogues de leur invention : on en trouve en effet plusieurs dans les anciennes pharmacopées. Le *philonium persicum* de Mésué ; les deux philoniums, l'un chaud, et l'autre froid, de Lemort ; le plus ancien et ces trois derniers ont tous subi le même sort ; ils sont tombés dans l'oubli : la thériaque, qui a prévalu sur eux, les a remplacés dans l'usage médical. Le nouveau *Codex* de Paris n'en fait plus mention ; je vais cependant en rapporter ici la formule pour ceux qui désireraient la connaître : Prenez, poivre blanc, semence de jusquiame blanche, de chaque, cinq gros ; opium, deux gros et demi ; cassia lignea, canelle, de chaque un gros et demi ; semence d'ache, castoreum, costus, de chaque, un gros ; semence de persil, de fenouil, de daucus de Crète, de chaque, deux scrupules et cinq grains ; nard indien, pyrèthre, zédoaire, de chaque, quinze grains ; safran, un scrupule ; miel blanc de Narbonne, neuf onces. Faites selon l'art.

Il entre dans cet opiat une quantité d'opium double de celle contenue dans la thériaque : on n'en compte dans celle-ci qu'un grain par gros, tandis que le philonium en contient deux : c'est à cela qu'il faut attribuer ses propriétés éminemment calmantes. La dose, à prendre par la bouche, est depuis un demi-gros jusqu'à un, et, administrée en lavement, de trois à quatre gros. (NACHET)

PHILOPATRIDALGIE, s. f., *philopatridalgia*, de φιλεω, j'aime, de πατρις, patrie, et d'αλγος, douleur ; regret d'être éloigné de son pays. *Voyez* NOSTALGIE, t. XXXVI, pag. 265. (F. V. M.)

PHILOPATRIDOMANIE, s. f., *philopatridomania*, de φιλεω, j'aime, πατρις, patrie, et de μανια, folie ; amour excessif de revoir son pays. *Voyez* NOSTALGIE. (F. V. M.)

PHILOSOPHIE MÉDICALE, s. f. La philosophie peut être définie en deux mots, la *science du vrai.* On sait que, d'après son étymologie grecque, elle signifie amour de la sagesse ; mais,

chez les Grecs, la sagesse voulait dire la science de la vérité, la science des choses qui existent véritablement; c'est ainsi au moins que Pythagore et d'autres philosophes l'avaient nommée: *Philosophiam primus Pythagoras nominavit; eamque appetitum dixit esse et veluti amorem sapientiæ. Sapientiam porrò scientiam rerum quæ existunt, veritatis...* (Jambich., *De vitâ Pythag.*). Or, la vérité en soi, c'est tout ce qui existe; c'est l'ordre constant et invariable auquel la suprême sagesse de la nature a assujéti toutes les existences.

Chez les modernes, le mot philosophie s'applique à plusieurs objets différens, et est susceptible de plusieurs acceptions diverses. Il désigne tantôt la science de l'homme et de ses facultés; c'est la métaphysique ou la psychologie; d'autres fois, un ensemble de qualité de l'esprit humain, d'où résultent une raison supérieure, une force d'ame et une rectitude de jugement qui élèvent l'homme audessus des préjugés, des faux jugemens, lui fait discerner la vérité de l'erreur: c'est avec le secours de cette précieuse branche de la philosophie qu'il porte le flambeau de la raison dans le commerce de la vie, dans les sciences et les arts qu'il cultive, ou dans les ouvrages qu'il compose, au risque d'encourir la haine des méchans, des ignorans, des fanatiques, des hypocrites, etc. C'est à la même source que l'homme éclairé puise cette sagesse courageuse, cette fermeté d'ame et cette tranquillité d'esprit qui le rendent supérieur à tous les événemens de la vie.

On a souvent désigné encore par philosophie le fond, le positif, l'essence d'une science; c'est dans cette acception que l'a employée Fourcroy dans son ouvrage intitulé *Philosophie chimique*, et qu'à son imitation Lafon a composé une *Philosophie médicale*, et M. Geoffroi Saint-Hilaire tout récemment une *Philosophie anatomique*.

Puisque la philosophie a, pour objet fondamental, la vérité des choses qui existent, chaque art, chaque science doit avoir la sienne, et l'homme peut être philosophe dans presque toutes les conditions de la vie humaine où il existe quelque lumière: ainsi, le poète, l'orateur, le médecin, le législateur, le moraliste, etc., seront dignes de ce nom, toutes les fois qu'on découvrira dans leurs œuvres le cachet de la vérité que la nature a imprimé aux choses dont l'homme s'efforce d'acquérir la connaissance, ou, tout au moins, le sentiment exact de ce qui est conforme à la nature de ces mêmes choses. On voit donc que la philosophie, quel que soit son objet, se réduit, en dernière analyse, à une observation attentive et à une appréciation exacte des phénomènes de la nature, qui doivent, tôt ou tard, nous conduire à expliquer ses lois, à imiter ses procédés et à faire revivre ses traits dans nos productions.

Les anciens, doués d'un esprit éminemment observateur et philosophique, ne découvrirent néanmoins qu'un petit nombre de vérités physiques, parce qu'ils manquèrent des moyens que le temps seul pouvait fournir; mais la morale leur offrait un champ fertile qu'ils exploitèrent avec tant de gloire, qu'il ne resta plus, pour ainsi dire, qu'à glaner aux philosophes modernes. La connaissance de la physique, a dit Voltaire, est peu nécessaire à la conduite de la vie : les philosophes anciens n'avaient pas besoin d'elle ; il a fallu des siècles pour connaître une partie des lois de la nature. Un jour a suffi pour connaître les devoirs de l'homme. La vie et les œuvres du grand philosophe Confucius, aux extrémités de l'Orient, sont une preuve manifeste de ce que dit Voltaire, puisqu'il dictait la morale la plus pure aux Chinois qui ignoraient et ignorent encore la physique, six cents ans avant notre ère vulgaire, dans les temps où tout le Septentrion ignorait l'usage des lettres, et où les Grecs commençaient à peine à se distinguer par la sagesse. La physique proprement dite, l'histoire naturelle, la chimie, etc., étaient encore dans l'enfance du temps de Pythagore, de Démocrite, etc. Le meilleur esprit, la tête la plus philosophique ne pouvaient que saisir quelques vérités inconnues au milieu d'un chaos d'erreurs et de préjugés. La médecine néanmoins, soit qu'Hippocrate, son instituteur, eût une tête plus fortement organisée que les autres philosophes, soit que l'étude théorique de cette science fût plus facile, la médecine, disons-nous, retira plus de lumières de la philosophie pratique que les autres sciences physiques, c'est-à-dire qu'elle renfermait dès-lors plus de vérités connues. Celui qui lui fit faire de si rapides progrès, fut un médecin véritablement philosophe ; mais qu'est-ce qu'un médecin philosophe, demandent souvent d'une manière dérisoire des ignorans sans principes, ou des hommes de mauvaise foi ? Nous répondrons, pour instruire les uns et pour confondre les autres, que le médecin philosophe est celui qui porte dans l'étude et l'exercice de son art les lumières d'un esprit juste et d'une raison éclairée, à l'aide desquelles il parvient à discerner le faux du vrai. Organe de la vérité, sa voix éloquente et courageuse combat, autant qu'il est en lui, les erreurs de son époque, n'épargne ni la faveur en crédit, ni l'enthousiasme fanatique des sectes régnantes ; et s'il n'a pu faire entendre sa voix étouffée par les prestiges de l'erreur et les intrigues du charlatanisme réunis, il est de son devoir de consigner dans des ouvrages le fruit de ses travaux sur lesquels il appelle le jugement de la postérité, juge tardif, mais impartial, qui rétablit tôt ou tard la vérité dans ses droits méconnus.

Cette philosophie, si utile à l'agrandissement des connais-

sances humaines, forme un des traits distinctifs d'un grand nombre de médecins qui ont à jamais illustré leur art en l'enrichissant d'un grand nombre de vérités nouvelles, et en l'honorant par l'exercice des plus sublimes vertus de l'homme sage et véritablement savant.

Hippocrate se présente le premier dans l'ordre des temps pour recueillir le tribut de notre juste admiration : il sépara d'abord la philosophie proprement dite de la médecine, mais uniquement pour assigner à l'une et à l'autre des rapports nouveaux; car, sous un certain point de vue, il les regardait comme inséparables. En délivrant la médecine des faux systèmes, en lui créant des méthodes nouvelles et sûres, il la rendit véritablement philosophique. Personne ne marqua jamais son passage sur la terre par plus de bienfaits, et l'exercice journalier de plus de vertus; personne ne se fit des idées plus sublimes des devoirs de sa profession : on les trouve sommairement indiqués dans le serment de son école; il les rappelle dans plusieurs de ses écrits avec cet accent de vertu et de vérité qui touche; il les pratiqua surtout avec une philosophie qui doit faire chérir sa mémoire autant qu'on admire son génie et ses travaux.

Le véritable esprit philosophique d'Hippocrate, dit Cabanis, se retrouve tout entier dans ses Epidémies et dans ses Livres aphoristiques. Ses Epidémies ne sont pas seulement de magnifiques tableaux des maladies les plus graves, elles montrent encore sous quel point de vue les observations doivent être faites, comment on peut en saisir les traits frappans sans égarer et fatiguer le lecteur dans des détails inutiles : ses Livres aphoristiques ont passé dans tous les temps pour des modèles de grandeur dans les vues et de précision dans le style; on y retrouve partout cette méthode vraiment générale, la seule qui soit appropriée à la manière dont s'exercent nos facultés intellectuelles, et qui, dans chaque art ou dans chaque science, faisant naître les axiômes des observations, transforme les résultats des faits en règles..... En repoussant les erreurs des siècles passés, Hippocrate apprit à mieux s'emparer de leurs utiles travaux : on vit, avec un degré d'évidence inconnu jusqu'alors, l'enchaînement et la dépendance ou des faits observés ou des conséquences qui se déduisaient légitimement de leur comparaison. Toutes les découvertes n'étaient pas sans doute faites encore; mais dès ce moment on était dans la route qui peut seule y conduire..... C'est surtout dans le traité des airs, des eaux et des lieux que la philosophie médicale d'Hippocrate est véritablement en action, et que l'auteur, en nous initiant dans tous les secrets d'une observation fine et sûre, nous dévoile l'art plus savant et plus difficile encore d'en circonscrire les

résultats avec une précision de raisonnement admirable. Nul écrivain ne nous introduit si avant dans le sanctuaire de la nature, et ne nous apprend à l'interroger avec cette sage retenue et cette scrupuleuse attention qui seules nous mettent en état de tracer, d'après ses réponses, des principes et des règles qu'elle ne puisse jamais désavouer.

La méthode philosophique introduite par Hippocrate dans la médecine, est la véritable philosophie analytique, qui, après avoir été ensevelie pendant plusieurs siècles, est devenue dans les temps modernes un instrument nouveau de perfection à l'aide duquel l'esprit humain peut se créer, pour ainsi dire, chaque jour, de nouveaux moyens d'observation et d'induction.

Hippocrate honora de plus sa longue carrière par tout ce que la philosophie morale a de grand et d'élevé; et l'un de ses traits les plus sublimes fut sans doute de refuser les faveurs et les richesses dont le grand roi Artaxerxès voulut le combler, pour faire servir son art au salut des ennemis de son pays, et de préférer la condition de simple citoyen d'une petite île de la Grèce aux plus hautes dignités que lui offrait un puissant monarque.

Si quelqu'un, après Hippocrate, mérita le titre de médecin philosophe, ce fut certainement l'illustre Arétée qui sut interpréter et peindre la nature avec un talent admirable et une fidélité rare, et qui eût la réserve et le bon esprit de n'écrire que sur les maladies soumises à son observation.

Galien, qui inonda les traités de philosophie corpusculaire, fut un observateur rempli de génie et de sagacité; mais son désir désordonné de tout expliquer, sa jactance, sa vanité, le mépris avec lequel il parlait de ses rivaux, sa fuite de Rome pendant une maladie pestilentielle, etc., sont des traits peu honorables pour sa mémoire, et ne méritent point de figurer dans la vie d'un philosophe, surtout à une époque où Marc Aurèle donnait l'exemple de la plus sublime philosophie.

La raison et la vérité qui sont les fondemens de la philosophie médicale, font l'ornement du livre de Celse intitulé : *De re medicâ.* Ce médecin qui, à ce qu'il paraît, n'avait rien observé par lui-même, ne crut pas indigne de lui de jouer le rôle de simple historien, en transmettant à la postérité ce qu'il trouva de plus positif dans notre art; il fut d'ailleurs le véritable créateur de l'hygiène, et tout ce qu'il écrivit à ce sujet est conforme à la plus haute sagesse et aux préceptes d'une philosophie à la fois brillante et solide.

Il ne faut pas demander de philosophie à la ténébreuse ignorance du moyen âge, puisqu'il a fallu plusieurs siècles, à dater de la restauration des sciences, pour revenir à cette mé-

thode simple d'observation, d'analyse et d'induction dont Hippocrate paraît avoir été le créateur. On copiait les anciens sans en étudier l'esprit, et sans avoir égard à la marche qu'ils avaient suivie dans la composition de leurs écrits; tous les efforts des commentateurs se bornaient à torturer des phrases obscures, ou tronquées par des copistes, pour en faire sortir un sens que souvent elles ne renfermaient pas : à la vérité, on renonça dans la suite à un travail si aride et si infructueux; mais ce fut pour se plonger dans un déluge d'erreurs, dans les rêveries de quelques chimistes qui croyaient pouvoir trouver dans leurs creusets les secrets de la vie et un remède universel, et, chose bien remarquable, l'inventeur de tant de puérilités insensées (Paracelse) fut précisément celui qui avait porté les derniers coups au galénisme expirant.

La lutte qui s'était engagée entre les faux chimistes et les galénistes, la chute des vaincus et le triomphe si peu solide des vainqueurs étaient également propres à dégoûter tous les médecins sensés, et à faire sentir la nécessité de reprendre le fil de l'observation philosophique et hippocratique abandonnée depuis un si grand nombre de siècles : il ne fallait que quelques hommes de génie pour donner une nouvelle impulsion aux esprits, et opérer une révolution salutaire : cette révolution, on la dut aux travaux de Baillou et de Sydenham, qui furent de véritables médecins philosophes, en cela qu'ils nous rétablirent dans la voie de la vérité si longtemps méconnue.

Toutefois leur philosophie fut loin d'égaler celle de Baglivi, qui fut aussi un des restaurateurs de l'art, et dont on peut dire avec vérité ce qu'il disait d'Hippocrate : « Ce n'est point un homme, c'est la nature qui parle par sa voix. » Peu d'auteurs ont dit autant de vérités que Baglivi sur les généralités de la pathologie, et aucun n'a répandu dans ses ouvrages autant de pensées et de réflexions philosophiques; personne enfin n'a donné des préceptes plus judicieux, plus philosophiques sur la méthode à suivre pour se diriger dans la carrière de l'observation; et cet homme qui parle presque toujours le langage de la plus haute sagesse, fut enlevé aux sciences avant sa quarantième année.

Il est impossible de s'occuper de philosophie médicale sans que le nom et les écrits de Stahl ne se présentent à la pensée. A part quelques idées exclusives sur la nature, la marche et le but des fluxions sanguines, ses ouvrages renferment les vues les plus philosophiques et les plus élevées sur presque toutes les branches dont la science médicale se compose; la médecine moderne ne nous offre point d'esprit plus vaste, de tête plus fortement organisée; il n'exista jamais de censeur plus sévère

et de plus juste appréciateur de toutes les hypothèses émises en médecine. La nature considérée comme puissance active, sage et surveillante, n'eut jamais de plus ardent défenseur : il fit main basse avec une rigueur extrême sur une foule d'objets d'une utilité douteuse ; en un mot, le doute philosophique et le scepticisme qui servent de flambeau à la philosophie ont été les armes favorites de Stahl dans toutes les parties de la médecine qu'il a étudiées et enrichies de ses travaux.

Bordeu fut grand admirateur de Stahl, et quoique inférieur à ce dernier, on doit le considérer comme l'un des plus grands médecins dont la France s'honore. C'est un philosophe spirituel, rempli d'une critique fine et remarquable par la justesse avec laquelle il apprécie les opinions émises sur différentes parties de notre art ; son Traité du tissu muqueux et ses recherches sur les maladies chroniques, remplis de pensées justes et vraiment philosophiques, préludèrent aux grands et salutaires changemens qui se sont opérés en médecine à la fin du dix-huitième siècle. Des pensées profondes et des réflexions philosophiques écrites dans un style simple et familier, mais aiguisé du sel piquant de la satyre, font lire avec plaisir cet auteur original, d'ailleurs parfois obscur et prévenu en faveur de quelques idées favorites.

L'esprit philosophique qui changea presque entièrement la face des sciences physiques dans la dernière moitié du dix huitième siècle, ne pouvait manquer de s'introduire dans l'étude de la médecine, et de donner une nouvelle impulsion à l'esprit d'observation et d'analyse philosophiques qu'avaient rappelé parmi nous Baillou, Sydenham, Baglivi, Sthal et autres, et qui, il faut le dire, n'était que trop souvent remplacé par une routine aveugle et un jargon scolastique digne du règne des gálénistes. La plupart des médecins français qui ont concouru à cette sorte de régénération médicale sont encore pleins de vie, et plusieurs autres, comme Bichat, Cabanis, etc., quoique morts, semblent encore être parmi nous, tant leurs travaux nous sont utiles et précieux.

Philosophie morale du médecin. Le médecin, dans ses mœurs, dans ses rapports avec les malades, dans l'emploi des divers moyens de la médecine, et autres circonstances qui y sont relatives, doit montrer une élévation de pensées, une indépendance d'opinion, une sévérité de principes, fondées sur la vertu, la justice, la décence et l'exacte probité d'un homme de bien. Celui-là, en effet, auquel on confie sa santé, sa vie, quelquefois l'honneur de sa famille, doit être d'une réputation intacte et pure de tout soupçon injurieux. Hippocrate nous a donné à ce sujet quelques sages préceptes dans le serment de son école, et dans quelques autres petits traités de

médecine morale qu'on lui attribue. « Je conserverai ma vie pure et sainte, aussi bien que mon art, dit le divin vieillard; je ne conseillerai jamais à personne d'user du poison, et j'en refuserai à quiconque m'en demandera; je fais serment de n'employer aucun moyen de favoriser l'accouchement prématuré; lorsque j'entrerai dans une maison pour assister un malade, je me tiendrai pur de toute injustice et de toute corruption avec les femmes esclaves ou libres. Tout ce que j'entendrai en exerçant les fonctions de mon ministère, qui ne devra point être rapporté, je le tiendrai secret et le regarderai comme une chose sacrée, etc. »

Autant un charlatan qui trompe odieusement le public et avilit par des actions infamantes la profession dont il a usurpé les fonctions, est digne du mépris des ames honnêtes, autant un médecin instruit, probe, et doué d'une véritable philosophie, mérite l'estime des gens de bien. Consacrer en effet sa vie entière au soulagement de ses semblables, en passer une partie dans l'asile des infirmités humaines, où les vivans sont quelquefois plus hideux que les morts, où les germes du trépas infectent incessamment l'air qu'on respire, où le contact des malades peut devenir dangereux; avoir à combattre l'abattement des moribonds et sa propre faiblesse; commander à son visage au milieu de ces pénibles situations, et s'efforcer de consoler quand on est profondément affligé; enfin, savoir encore méditer quand tout lasse, fatigue et rebute : voilà sans doute des actes de vertu à la hauteur de la plus pure et de la plus utile philosophie.

Le médecin doit exercer son art avec noblesse, sans en faire l'objet d'une spéculation mercantile et d'un commerce illicite; il dédaignera une publicité scandaleuse, qui met son art au niveau des dernières professions de la société, et une foule d'autres moyens illégitimes, qui blessent la délicatesse d'une probité rigoureuse; il dédaignera aussi les louanges des prôneurs, des coteries, des gazettes, et fuira jusqu'à l'ombre du charlatanisme. Il ne fondera son mérite, ni sur les éloges frivoles donnés dans un salon, ni sur l'approbation de quelques femmes musquées et vaporeuses, qui croient pouvoir faire la réputation de leur médecin comme celle de leur parfumeur ou de leur marchaude de modes.

La pratique de la médecine ne conduit point aux honneurs et rarement à la fortune; ceux qui s'y vouent doivent donc renoncer à ces deux grands mobiles des actions humaines, et se persuader de bonne heure qu'en général, condamnés à une vie obscure, ils n'auront pour récompense de leurs pénibles travaux, que la satisfaction intérieure d'avoir fait le bien, récompense bien modeste sans doute, mais qui doit suffire à

une sage philosophie, aux yeux de laquelle l'auguste bienfaisance est la première des vertus.

Que cette vertu touchante accompagne toujours le praticien philosophe chez ceux qui réclament son ministère; qu'il ne dédaigne point la cabane du pauvre, qu'il la visite avec le même soin, le même intérêt, la même bonté que le palais du riche, ou plutôt, que ses premiers soins soient pour l'indigent, parce que ses besoins sont plus pressans; qu'il imite la généreuse philosophie du célèbre Antoine Petit, qui ne craignait pas de visiter la femme du palfrenier avant le prince du palais; que, s'il se peut, à l'exemple de tant de généreux philantropes, il vole au secours de l'indigence et du malheur, non pour recueillir le fruit de chétifs honoraires, mais pour laisser des traces de sa généreuse munificence.

Mais que sa pitié généreuse, que sa vertueuse humilité vis-à-vis des malheureux n'affaiblisse en rien la noblesse de son caractère; qu'il conserve chez les grands sa dignité d'homme libre, et l'indépendance d'une profession libérale; qu'il ne souffre jamais aucun genre d'humiliation, indice de la dépendance et de la servitude; que, fidèle aux égards que les hommes se doivent entre eux dans la société, il s'abstienne de toute politesse affectée, de toute servile adulation qui le confondraient avec la foule des courtisans, des protégés, des créatures d'un monseigneur; qu'enfin le médecin, fidèle observateur de la foi jurée, tienne ses promesses avec un scrupule religieux, se rende avec exactitude chez tous ceux qui réclament son ministère, mais ne devienne jamais le ministre complaisant des caprices d'un grand seigneur ou de quelque riche parvenu.

Qu'auprès des malades, il s'exprime avec candeur, noblesse et simplicité; qu'il évite toute vaine ostentation, et ne fasse jamais d'un ton solennel des promesses mensongères et ridicules, si peu conformes à l'incertitude des choses humaines; s'il lui est permis de trahir quelquefois la vérité, ce ne doit être que pour éloigner l'idée d'une fin prochaine, et soutenir une illusion, dernier refuge de ceux qui n'ont pas le courage de mourir; mais qu'il méprise cet art imposteur de séduire et de tromper les crédules malades avec de prétendus spécifiques, dont le hasard peut favoriser l'action nulle ou souvent nuisible, mais dont l'effet le plus certain est un désapointement cent fois plus funeste, que l'espoir momentané qu'il avait fait naître n'a été utile.

La raison, la philosophie, une probité sévère, imposent au médecin l'obligation de ne pas administrer au hasard des moyens d'un effet dangereux, dont l'expérience n'a point justifié l'emploi, et dont la vogue momentanée peut être le ré-

sultat de l'intrigue ou de la prévention : c'est alors qu'il a besoin, pour apprécier les choses à leur juste valeur, de recourir au doute philosophique, et au sage scepticisme qui en est inséparable, deux des principaux attributs de la philosophie du médecin.

Une appréciation rigoureuse de l'effet des médicamens conduit naturellement le praticien ami de la justice et de la vérité, à ne mettre en usage que ceux qu'il croit en conscience nécessaires au malade qui le fait appeler; par conséquent, il est indigne de lui de recourir à un vain étalage d'ordonnances, et à un luxe dispendieux de pharmacie, dont le résultat le plus positif est d'enrichir le pharmacien, et souvent le charlatan, qui, par une honteuse convention, se trouve associé à de coupables bénéfices.

Un médecin éclairé doit avoir assez de philosophie pour faire sans réserve main-basse sur une foule de médicamens superflus, appâts trompeurs des crédules humains, et que Bordeu appelait naïvement *des inutilités médicales*. Qu'à l'exemple de Tronchin, il fasse un noble usage de son ascendant sur l'esprit des malades, pour substituer, autant que possible, à des drogues amères et repoussantes, les moyens salutaires de l'hygiène, et ramener à un genre de vie plus sain et plus naturel, une foule de femmes et d'hommes plus femmes qu'elles. En restaurant la constitution par de sages conseils, il améliorera les mœurs des malades qu'une éducation efféminée et un régime déréglé avait corrompus au physique et au moral, et remplira ainsi la double tâche imposée au médecin philosophe et au moraliste.

De toutes les épreuves que la philosophie du médecin doit subir dans l'exercice de sa profession, il n'en est point, à mon sens, de plus dure que l'ingratitude des hommes auxquels il s'est efforcé d'être utile de tout son pouvoir et de tous ses moyens; il se trouve pourtant de bonne heure dans cette pénible situation, et son ame doit avoir assez de force pour s'élever audessus du ressentiment et de l'indignation qu'elle doit faire naître; il faut qu'il s'accoutume à voir des hommes, échappés au péril qui les menaçait, oublier ses services, quelquefois ses bienfaits, et regarder tout ce qui s'est passé comme un songe; il semble même que plus les soins ont été longs et assidus, plus ils s'efforceront d'écarter le poids de la reconnaissance, et d'effacer de leur mémoire l'importance du service qu'on leur a rendu.

Quel que puisse être l'odieux d'un pareil procédé, le médecin sage et philosophe qui connaît les hommes, ne doit ni s'en étonner, ni en conserver de ressentiment; et si, par hasard, l'un de ces hommes sans vertu et sans pudeur avait re-

cours de nouveau à ses soins, qu'il ait assez de noblesse pour oublier l'ingratitude, qu'il vole à son secours avec le même zèle, et lui épargne, s'il est possible, jusqu'au reproche, et emporte, s'il le faut, la gloire d'avoir fait un nouvel ingrat. Une si noble conduite, qui n'est assurément pas rare dans la vie privée des médecins, est sans doute un exemple de vertu digne de servir de modèle.

Le véritable médecin ne peut avoir en vue d'acquérir une grande fortune, par des motifs qu'il serait facile de déduire; mais il doit aspirer à une récompense plus noble et plus philosophique de ses longs et pénibles travaux ; c'est la satisfaction intime et pure d'avoir bien mérité de l'humanité : cette récompense est sans doute peu familière à la multitude, mais elle a pourtant un charme bien agréable et bien doux pour qui sait le goûter. On doit surtout en sentir le prix dans l'âge du repos et de la retraite, lorsque toutes les passions sont amorties, et où l'on vit, pour ainsi dire, de souvenirs; alors, en effet, la plus grande jouissance que puisse avoir l'homme de bien, c'est de se dire à soi-même : J'ai marqué mon passage rapide sur la terre par des actions généreuses et des bienfaits; j'ai été utile à mes semblables. Ce fut sans doute la pensée d'Hippocrate, lorsqu'il approchait de la tombe, entouré de la considération et de la reconnaissance que lui avait si justement méritées une longue vie, consacrée au bonheur de ses concitoyens et au soulagement de l'humanité. (BRICHETEAU)

SANCTORIUS (sanctorius), *Methodus vitandorum errorum qui in arte medicû contingunt*; in fol. *Venetiis*, 1603.

KIRSTENIUS (petrus), *De vero usu et abusu medicinæ*; in-8°. *Basileæ*, 1610.

FUCHS (J.), *Compendium abusuum auctoritate Galeni et Hippocratis damnatorum Monachii*, 1629.

HORSTIUS (joan.-daniel), *Centuria problematum medicorum*; in-4°. *Norimbergæ*, 1635.

HOLZAPFEL, *Diss. de origine, naturâ et objecto medicinæ, ejusque requisitis*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1684.

HOFFMANN (fridericus), *Fundamenta medicinæ*; in-8°. *Halæ*, 1695.

FRICCIUS (melchior), *Paradoxa medica, in quibus plurima curiosa et utilia contra communes medicorum opiniones pertractantur*; in-12. *Ulmæ*, 1699.

HEISTER (laurentius), *De difficultate veritatis inveniendæ in physicâ et medicinâ*; in-4°. *Altdorfii*, 1710.

— *De hypothesium medicarum fallaciâ et pernicie*; in-4°. *Altdorfii*, 1710.

LE FRANÇOIS, Reflexions critiques sur la médecine. Paris, 1714.

— Projet de reforme de la médecine. Paris, 1716.

SCHULZ (georgius-petrus), *De philosophiâ medici*. 1719

BUENDIA (francisco-sancho), *Leccion medica, si algunas partes de la matematica son necesarias para la practica de la medicina?* c'est-à-dire, Leçon médicale sur cette question : Si quelques parties des mathématiques

sont nécessaires pour la pratique de la médecine. V. *Memorias academicas de la real sociedad de Sevilla*, t. v, p. 22.

SIMS (Jacques), Discours sur la meilleure méthode de poursuivre les recherches en médecine; in-8°. Avignon, 1778. Traduit de l'anglais par Janbert.

CLERC (Nicolaus), *Medicus veri amator*; in-8°. *Moscuæ*, 1794.

LAFON, Philosophie médicale, ou principes fondamentaux de la science et de l'art de maintenir et de rétablir la santé de l'homme; in-8°. Paris, an VI.

ALIBERT (Jean-Louis), Discours sur les rapports de la médecine avec les sciences physiques et morales. V. *Mémoires de la société médicale d'émulation*, t. I, p. I. An VI.

WEICKARD (Melchior-Adam), *Der philosophische Arzt*; c'est-à-dire, Le médecin philosophe. Nouvelle édition; in-8°. Francfort, 1798.

Cette édition n'a guère que le titre de commun avec les deux premières, qui ont été publiées en 1778 et 1782.

MOSCATI (Pietro), *Dell' uso dei sistemi nella prattica della medicina*; c'est-à-dire, De l'usage des systèmes dans la pratique de la médecine; in-8°. Pavie, 1799.

HARDEGE (H. Zac.), *Diss. de Incertitudine experientiæ medicæ*; in-8°. *Ienæ*, 1801.

BRULLEY (C. A.), Essai sur l'art de conjecturer en médecine; in-8°. Paris, 1801.

VACCA BERLINGHIERI (Francesco), *La filosofia della medicina*; c'est-à-dire, Philosophie de la médecine; in-8°. Pise, 1801.

THORNTON, *The philosophy of medicine*; c'est-à-dire, La philosophie de la médecine. Quatrième édition; v vol. in-8°. Londres, 1802.

ROESCHLAUB (Andreas), *Afteranwendung des neuesten Systems der Philosophie auf die Medicin; eine Rede*; c'est-à-dire, Discours sur l'application du nouveau système de philosophie à la médecine; in-8°. Landshut, 1802.

Ce discours, que je n'ai point lu, traite probablement de la philosophie dite *de la nature*, dont l'auteur n'était nullement partisan lorsque je le vis à Landshut en 1806.

DOUBLE (François-Joseph), Fragmens de philosophie médicale, ou essai sur les moyens dont l'esprit humain doit s'aider dans l'etude de la médecine tant spéculative que pratique. V. *Mémoires des sociétés savantes et littéraires*, t. I, p. 313.

WAGNER (Johann-Jacob), *Von der Philosophie und Medicin; ein Prodrom fuer beyde Studien*; c'est-à-dire, De la philosophie et de la médecine; introduction aux deux sciences; in-8°. Bamberg, 1805.

SALVERTE (Eusèbe), Des rapports de la médecine avec la politique; in-12. Paris, 1806.

HOVEN (F. G.), *Grundsætze der Heilkunde*; c'est-à-dire, Principes de la médecine; in-8°. Rothenbourg, 1807.

SCHELVER (Friedrich-Joseph), *Philosophie der Medicin*; c'est-à-dire, Philosophie de la médecine; in-8°. Francfort, 1808.

GROHMANN (Johann-Christian-August), *Philosophie der Medicin*; c'est-à-dire, Philosophie de la médecine; in-8°. Berlin, 1808.

SCHAFFROTH (J. Ad. Gottlieb), *Einige Bemerkungen ueber den Nachtheil voreiliger Anwendung der neuesten Natur-Philosophie auf die Medicin*; c'est-à-dire, Quelques réflexions sur l'application prématurée de la philosophie de la nature à la médecine; in-8°. Fribourg (en Brisgau), 1809.

LINK (H. F.), *Natur und Philosophie*; in-8°. *Linz*, 1811.

WENZEL (Carl), *Ueber Natur und Kunst in der Arzneywissenschaft*; c'est-à-dire, Sur la nature et l'art dans la médecine; in-4°. Francfort, 1812.

Voyez, pour le complément de cette bibliographie, celle qui suit l'article *méthodologie médicale*. (VAIDY)

PHILTRE, s. m., *philtrum*, qui vient de φιλειν, aimer. On désigne sous ce nom certaines préparations ou potions employées chez les anciens, et encore quelquefois aujourd'hui, par diverses personnes, pour exciter l'amour : on croyait ainsi parvenir à se faire aimer, à contraindre même, par un charme inévitable, les plus âpres inimitiés à s'éteindre pour faire place aux plus doux penchans.

La deuxième idylle de Théocrite, intitulée φαρμακευτρια, parle des philtres dont les bergers de la Sicile connaissaient dès-lors l'usage, et l'églogue VIII de Virgile, également désignée sous le nom de *pharmaceutria*, présente l'imitation du même usage. Quel était le charme de Circé, fille du Soleil, qui, dans l'île d'Æœa, transformait les hommes en animaux immondes, à l'aide de breuvages ou philtres, après les avoir soumis à ses voluptés? Cette Circé n'a-t-elle point laissé sur la terre, après elle, une nombreuse postérité de femmes perdues et d'hommes débauchés, qui mettent en œuvre tous les moyens pour satisfaire leurs lubricités et s'enfoncer dans le bourbier du libertinage? Heureux le nouvel Ulysse qui sait échapper à leurs dangereux attraits, et opposer le *moly* de la sagesse à leurs funestes enchantemens !

> .... *Circes pocula nosti ;*
> *Quæ si cum sociis stultus, cupidusque bibisset,*
> *Sub dominâ meretrice fuisset turpis et excors :*
> *Vixisset canis immundus aut amica luto sus.*

Mais sortons de la poésie et des fables : peut-il y avoir des *philtres*, des médicamens capables d'exciter l'amour, comme l'imaginaient les anciens? Rien n'est plus certain, selon Van Helmont et d'autres médecins. Celui-ci affirme (*Tract. de magneticâ vulnerum curatione*, §. LXXII) que les philtres peuvent diriger leur activité de telle sorte qu'on soit porté de passion vers un objet particulier. « Je connais, dit-il, une herbe commune, qui, étant broyée et échauffée dans le creux de la main, puis déposée toute chaude dans la main d'une autre personne, qui la gardera quelques momens, cette seconde personne ne pourra se défendre de brûler d'amour pour la première, durant plusieurs jours. » L'auteur prétend expliquer cette merveille par le transport des effluves ou esprits naturels d'un individu à l'autre, en sorte que ces esprits fermentant dans la seconde personne, la transmuent d'esprit et la déterminent magnétiquement à l'amour de l'autre. Pétrarque (*epist.* III, *ad familiares*, lib. I) rapporte que Charlemagne fut tellement épris d'une maîtresse, qu'à la mort de celle-ci, il resta près de son cadavre pendant plusieurs jours sans pouvoir s'en détacher ; mais un médecin ayant ôté de dessous la langue de cette

femme un anneau talismanique qui attirait tout l'amour de ce prince, aussitôt il ne vit plus en elle qu'une horrible charogne qu'il fit enterrer. Voilà un philtre ou un talisman bien merveilleux.

On n'admettait donc pas le moindre doute sur le pouvoir de plusieurs substances médicamenteuses, non plus que sur l'empire des charmes, des termes magiques, de certains vers tout-puissans, *carmina vel cœlo possunt deducere lunam*, soit pour exciter l'amour, soit pour l'éteindre et mettre hors d'état de remplir le devoir conjugal (*Voyez* AIGUILLETTE). Le philosophe Platon a grand soin d'avertir les maris, dans sa république (lib. II, *De legib.*), de prendre garde à ces maléfices. On sait qu'on peut lier ainsi des amans, selon Virgile, ou bien les empêcher de consommer l'acte par les moyens suivans :

...............Dic Veneris vincula necto,
Terna tibi hæc primùm duplici diversa colore,
Licia circumdo, etc.

Eclog. VIII.

Personne ne pouvait douter des effets de cette redoutable ligature :

Quis neget et magicas nervos torpere per artes ?

Jupiter même n'en fut pas exempt, et ne put dénouer un jour la ceinture de sa Junon :

Ussit amatorem Baltheus iste Jovem.

Les anciens ne plaisantaient point à ce sujet; ils condamnaient à mort, comme homicide, quiconque nuisait à de jeunes mariés par des paroles magiques (Pline, *Hist. natur.*, l. XXVIII, c. II), d'après la loi des Douze-Tables. Ainsi Numantina, première femme de Plautius Sylvanus, fut accusée, dit Tacite (*Annal.*, l. IV) : *injecisse carminibus et veneficiis vecordiam marito*.

Plusieurs princes eurent ce triste désappointement dans leur mariage. Amasis, roi d'Egypte, se trouva fort confus auprès de la reine Laodice, dit Hérodote (*Hist.*, lib. II), parce qu'on lui avait noué l'aiguillette. Une sorcière joua ce même tour au fils du grand Théodose, Honorius, qui avait épousé la fille de Stilicon (Sozomène, *Hist.*, lib. V). La fameuse Brunehaut sut si bien lier son fils Théodoric, ou Thierry, roi de Bourgogne, au rapport de l'historien Aimoin, qu'il lui fut impossible de jouir d'Hermenberge, sa femme. Grégoire de Tours (*Histor.*, l. X, c. VIII) raconte que des maîtresses surent si bien travailler de leurs sorcelleries l'esprit d'Eulasius, qu'il se trouva impuissant avec une jeune personne qu'il avait enlevée d'un monastère de Langres, pour

en faire son épouse. De semblables maléfices attribués à Marie de Padilla, maîtresse de Pierre, roi de Castille et de Léon, aliénèrent tellement son amour pour la reine Blanche, son épousé, qu'il fallut en venir au divorce, dit l'historien Paul Jove (*Histor.*, lib. I).

Les pères de l'église ont ajouté foi au pouvoir invincible de semblables maléfices, car saint Jérome (*Vita sancti Hilarionis*) parle d'une jeune personne entraînée malgré elle à l'amour d'un jeune homme par un sortilége.

Le bon et philosophe empereur Marc Antonin eut pour femme Faustine, dont les galanteries exercèrent la longanimité de son auguste époux; elle ne put être guérie de son amour pour un histrion, qu'en buvant du sang même de celui-ci, par le conseil des mages chaldéens.

Il y avait donc des moyens d'apaiser comme d'exciter l'amour, dans ces anciens temps, au lieu qu'on n'y ajoute plus de croyance maintenant, tant est grande l'incrédulité moderne! S'il y avait des philtres par lesquels on pût lier d'amour les personnes, il faudrait peut-être en faire boire aux princes, et les réunir en un même banquet, afin qu'ils ne se fissent jamais la guerre; la plante qui rendrait toutes les femmes amoureuses de leur mari, comme tous les maris de leur femme, devrait être cultivée dans tous les jardins. Telle était sans doute cette fameuse herbe indienne dont parle Théophraste (*Hist. plantar.*, l. IX, c. XX) : *Herba ab Indo allata, quâ 70 coeundi potestas fovetur. In Atlantis jugis occidentalibus, quæ pars*, Surnag, *ab incolis nuncupatur, hæc radix crescit. Aiunt super eam si quis urinam reddiderit, illico turgere libidinibus. Virgines quæ præsunt pascuis, si super eâ sedeant, aut urinam faciant, eis perinde rumpi naturæ membranam, æque si à viro fuerint vitiatæ.* Scaliger, *Exerc. ad Cardanum*, 175. De même, il y avait en Arcadie, selon Théocrite (*idyll.* II). La plante *hippomane*, par laquelle les étalons et les cavales entraient si fort en rut, qu'ils s'élançaient dans les montagnes avec des transports de fureur amoureuse. Malheureusement, les botanistes n'ont pu retrouver ces précieux végétaux, près desquels pâliraient les vertus du genseng et du ninsi.

§. 1. *De l'hippomane et des autres matières employées par les anciens pour la composition de leurs philtres.* Nous croyons devoir montrer l'absurdité et l'inutilité de ces préparations pour en écarter les personnes qui seraient encore tentées d'y avoir recours de nos jours, ainsi que nous en connaissons plusieurs exemples.

Quand nous ne ferions que signaler ici l'imprudence ou le danger de l'emploi de certains remèdes, afin de rendre plus réservés, et ceux qui les prescrivent, et ceux qui les prépa-

rent, nous croirions déjà ce travail utile; mais de plus il n'est pas sans importance de montrer ce qu'on peut en attendre, et où il convient de s'arrêter dans leur usage.

Plusieurs médecins (Casp. à Reyes, *Camp. elysius jucund.*, quæst. 29; Cullen, *Traité de matière médicale*, t. 1, p. 171, trad. fr., etc.), ont cru pouvoir nier l'effet des substances aphrodisiaques et des philtres; ils ont considéré tous les effets qu'on en raconte comme des résultats de l'imagination travaillée par divers procédés, tout comme l'effet des prétendues ligatures et nœuds d'aiguillette. Ovide paraît avoir eu la même incrédulité de son temps, et c'est, selon lui, un fort mauvais moyen de se faire aimer :

Nec data profuerunt pallentia philtra puellis....
Fallitur æmonias quisquis decurrit ad artes,
Datque quod à teneri fronte revellit equi....
Ergò quisquis opem nostrâ sibi poscit ab arte,
Deme veneficiis carminibusque fidem.

Enfin il termine par ce conseil :

Sit procul omne nefas, ut ameris amabilis esto.
. . . . valeant medeides herbæ,
Moribus ac formâ conciliatur amor.
(Art. amandi)

Sans contredit, il y a beaucoup d'absurdités dans la plupart des préparations recommandées pour composer des philtres; il y a même de dangereuses substances que l'on n'a pas pu donner sans crime, puisqu'il en est résulté, non pas l'amour qu'on espérait, mais la perte de la raison et de cruelles maladies, ou la mort. Plutarque rapporte que l'illustre romain Lucullus périt des suites d'un philtre qu'on lui avait fait prendre. Eusèbe de Césarée dit qu'il en arriva autant au poète Lucrèce. Personne n'ignore, d'après Suétone, Josephe et d'autres historiens, que la folie de Caligula fut attribuée à un philtre que lui donna Césonie :

... . ut avunculus ille Neronis,
Cui totam tremuli frontem Cæsonia pulli
Infudit....................... ....
(JUVÉNAL, sat. VI)

Plusieurs historiens d'Allemagne en disent autant d'un électeur de Bavière nommé Frédéric, et Pierre Lotticli, poète allemand, périt par la même cause, selon J. Alb. Fabricius. D'ailleurs, nous verrons que les coupables auteurs de ces boissons employaient des substances narcotiques propres à troubler l'intelligence des personnes, afin de prendre sur elles plus de liberté ou d'empire, soit pendant le sommeil, soit dans le délire de la passion.

Il est évident toutefois, par l'exemple des animaux, té-

moins non suspects comme l'homme, de subir des influences de l'imagination, que certaines substances opèrent en qualité d'aphrodisiaques sur eux : ainsi les chats sont spécialement excités par la cataire *nepeta cataria*, Lin., par le *Teucrium marum*, par les racines de *valeriana phu*, de serpentaire de Virginie, etc. On sait que les oiseaux auxquels on donne du chenevi, du blé sarrasin, du fenugrec, entrent en amour; l'anus ou le cloaque des carpes frotté de musc ou de civette les dispose à frayer bientôt, selon Bloch (*Vom Fisch deutschland*, tom. I, pag. 115, sq.) On ne niera point enfin l'action très-énergique de certaines émanations animales sur l'appareil utérin de plusieurs femmes.

L'un des philtres les plus communs, et qui semble même être établi chez les animaux par la nature pour attirer les sexes à l'acte de la reproduction, est l'odeur spéciale qu'exhalent les organes génitaux ; car, de même que les fleurs ou les parties de la propagation des plantes sont la plupart imprégnées d'aromes, de même les organes sexuels des animaux, surtout à l'époque du rut, sécrètent des fluides odorans propres à convier les sexes à leur union.

Les anciens, qui avaient observé surtout ce fait dans les chevaux, ont appelé *hippomanes*, le mucus de la vulve de la cavale qui, flairé par l'étalon, excite ses transports amoureux (de ἵππος, cheval, μαίνομαι, mettre en fureur). C'est, en effet, cette mucosité de la vulve qui constitue le véritable hippomanès des anciens (Aristot., *Hist. animal.*, l. VI, c. XVIII; Pline, *Hist. mund.*, l. XXVIII, c. IX). Virgile, qui fut d'abord médecin vétérinaire, en parle ainsi :

> .... *lentum distillat ab inguine virus,*
> *Hippomanes, quod sæpè malæ legêre novercæ;*
> *Miscueruntque herbas et non innoxiâ verba.*
> (GEORG., l. III, v. 281)

D'autres poètes, les érotiques surtout, en parlent de la même manière, parce qu'on supposait que ce qui mettait en rut un cheval pouvait agir pareillement sur des hommes. Ainsi Properce dit dans une élégie :

> ....*virus cupidæ stillat ab inguine equæ,*
> *Hippomanes*.........................

Et Tibulle également :

> *Hippomanes cupidæ stillat ab inguine equæ.*
> (ELEG. IV, lib. II)

Il y avait ensuite un autre hippomane qui se trouvait quelquefois sur le front ou la tête du poulain naissant, et que la jument s'empressait, dit-on, de dévorer (Aristot., *Hist. anim.*, lib. VI, cap. XXII; Pline, l. VIII, c. XLII; Columelle, *Re rustic.*, lib. VI). Virgile en parle aussi :

Quæritur et nascentis equi de fronde revulsus,
Et matri præreptus amor.................
(ÆNEID., lib. IV, v. 515)

C'est le plus célèbre parmi les commentateurs des anciens, comme le remarque Bayle, dans sa dissertation sur cette substance. Raygerus l'avait retrouvé dans nos temps modernes (*Ephemer. nat. cur.*, 1678, an VIII, pag. 84); et Daubenton a fait voir qu'il n'était qu'un sédiment blanchâtre ou caséeux de l'allantoïde du cheval, tout comme le dépôt que laissent sur la peau du fœtus les eaux de l'amnios (*Mémoire academ. scienc.*, 1751). Or, les animaux lèchent leurs petits naissans pour enlever cette substance qui ne peut être nullement aphrodisiaque.

Cette qualité appartiendrait plutôt aux sécrétions des organes sexuels ou des follicules odorans qu'on trouve souvent placés dans leur voisinage : ainsi le musc, dans l'animal qui le porte, est destiné à attirer sa femelle, tout comme l'odeur du bouc charme apparemment les chèvres, celle des castors leurs femelles, comme celle de la civette, des genettes, du desman, du piloris ou rat musqué, du sarigue-opossum et de bien d'autres mammifères. En effet, Averrhoës avait remarqué déjà que le musc excitait des pollutions nocturnes; il agit extrêmement sur le système nerveux utérin (Lucas Schrœckius, *Hist. moschi*, cap. XXXIV, pag. 153). Aussi d'anciennes matrones, comme encore maintenant beaucoup de femmes de l'Orient et de l'Egypte, l'emploient avec profusion dans leur toilette la plus secrète (Prosp. Alpin., *De medicinâ Ægyptior.*, l. III, c. XV, p. 107 : *mulieres ungunt vulvam ambaro, moscho, ut coeuntibus concilient gratiam*). Saint Jérôme reprochait aux Romaines de s'en servir pour multiplier leurs voluptés (lib. II, *Advers. Jovinianum, et epist. ad Demetriadem virginem, et in vitâ Marcellæ*, etc.); mais quoique Sénèque leur adresse aussi des invectives philosophiques à ce sujet : *odoribus inficitur locus ipse in quo luxuriæ parentantur* (lib. *De vitâ beatâ*, cap. 2); elles n'ont pas abandonné cette pratique sous l'empire des modernes souverains pontifes (Joh. Faber Lynceus, *Hist. nat.*).

Un bon roi de France, Henri-le-Grand, voulait, au contraire, que l'on laissât l'odeur naturelle, plus efficace, selon lui, que tous ces apprêts mensongers; car on ne peut nier que la seule émanation des organes sexuels ne devienne souvent un puissant stimulant.

Les anciens, plus habituellement nus que nous et ne changeant pas de vêtemens, s'en apercevaient mieux que les modernes : car non-seulement les animaux en rut flairent les parties sexuelles de l'autre sexe pour s'animer à la lutte de Vénus, comme font les chiens; mais on met un étalon en érection en

lui frottant les narines avec la mucosité du vagin de la cavale (Olivier de Serres, *Théâtre d'agricult*, pag. 274, édit., Rouen, 1646, in-4°.), comme on se fait suivre des chiens en frottant sa chaussure contre la vulve d'une chienne en chaleur. D'autres animaux, la vache, par exemple, répandent alors un peu de sang d'odeur particulière, ce qui est une sorte de menstruation, laquelle s'observe encore plus fréquemment chez les singes femelles. Or, dans les climats méridionaux, les femmes exhalent avec leur sang menstruel des odeurs fortes, surtout lorsqu'elles négligent la propreté. On sait que plusieurs ont alors l'haleine fétide (Goelicke, *Observ. med. chir.*, 8), et que les rousses, qui passent pour très-ardentes, ont des menstrues de mauvaise odeur (Zacutus Lusitanus, lib. III, obs. 79; Stalpart Van der Wiel, centur. II, obs. 19, pag. 223).

Les anciens croyaient voir dans cette évacuation menstruelle une substance très propre à composer des philtres; car ils ont admis presque toujours de ce sang dans ces potions. Les désirs vénériens contribuant à produire ces menstrues (Freind, *Emmenolog.*, et Coschwitz, *Organism.*, pag. 99), on supposait, en effet, que ce sang devait être imprégné d'une qualité aphrodisiaque toute particulière; on l'a même regardé comme vénéneux, opinion très-ancienne déjà émise par Démocrite dans son livre de la sympathie et de l'antipathie des choses, selon Pline (*Hist. nat.*, l. VII, c. XV, et l. XXVIII, c. VII; ensuite Plutarque, Ælien, *Hist. anim.*, l. VIII, et Columelle, *Re rust.*, l. II, c. II, l'ont répété). On a pensé que les femmes, en Orient, avaient des menstrues impures, à cause que Moïse prescrit la propreté aux femmes israélites; mais plusieurs voyageurs, Carsten Niebuhr, par exemple, se sont assurés, qu'en Arabie, le sang des règles n'était pas plus corrompu qu'en Europe. Quoi qu'il en soit, nous avons vu le sang menstruel d'une femme saine, blonde, âgée de trente ans, faire tomber des verrues, sans autre remède, en les frottant avec ce sang à plusieurs reprises, ce qui paraîtrait indiquer une sorte d'âcreté.

Il était reconnu comme certain qu'un philtre dans lequel entrait du sang menstruel troublait la raison (Heurnius, *Praxis de morb. capit.*, c. XIII). Cependant nous savons qu'une femme, à la vérité, idiote, avala de ce sang dans une tasse de café sans en éprouver d'autre action que du dégoût, et nous ne voyons pas qu'il puisse résulter d'autre effet de cette dégoûtante excrétion. L'Arabe Geber (lib. *De floribus naturæ*), voulait que l'on neutralisât ce prétendu poison, en faisant avaler tout de suite du sperme humain, capable seul, selon lui, de résister à la malignité du venin; d'autres faisaient manger des vipères avec de l'aneth, etc.

Mais le sperme passait également pour un philtre puissant dans les potions, et non-seulement celui de l'homme, mais encore celui du cerf. L'eau corrompue par le hérisson en rut, dit Cleghorn (*Hist. natur. et Medic. de Minorque*, pag. 75), excite le priapisme chez ceux qui en boivent; enfin plusieurs autres substances tirées des organes sexuels des animaux, séchées et pulvérisées, passaient autrefois pour capables d'exciter l'amour : tels étaient le priape du cerf, celui du loup, l'utérus de l'hyène, ou plutôt de la civette d'odeur musquée; celui de la haze, de la truie, etc. Les enveloppes du fœtus ou le placenta, et surtout le cordon ombilical étaient jadis encore des philtres puissans, selon plusieurs personnes (Beckerus, *Spagyr. microcosm.*, l. I, c. VIII); car de bonnes allemandes conservaient précieusement le cordon ombilical de leurs enfans, après sa chute; lorsqu'ils étaient grands : il n'était pas douteux, pour elles, qu'en mettant une pincée de la poudre de ce cordon dans le vin que buvait une jeune fille, elle ne devînt aussitôt amoureuse de leur fils : c'est ainsi qu'on pouvait se procurer de riches partis sans difficulté. Nous ne parlons pas des cheveux, des ongles, du lait, de la sueur, etc., d'une femme qui, selon la crédulité des anciens, offraient encore des moyens d'exciter l'amour.

Ce n'est pas tout : faut-il raconter que les os d'un crapaud jouissaient aussi de cette merveilleuse propriété? Il peut se faire que le scinc, espèce de lézard, *scincus officinalis*, de Laurenti et de Daudin, comme ses congénères, qui se nourrit d'insectes, en conserve dans son estomac, en sorte que la poudre de cet animal desséché possède des qualités âcres et stimulantes qui agissent, à la manière des cantharides, sur les organes urinaires et sexuels. C'est vraisemblablement ainsi que la tortue caret produit des effets analogues sur ceux qui mangent sa chair, au rapport de Catesby (*Hist. nat. of Carolina*, tom. II, pag. 39). Plusieurs autres reptiles insectivores paraissent jouir de la même propriété (J. Fr. Hermann, *De amphibior. virtute medicâ*, Argentor., 1774, in-4°.). L'oiseau appelé torcol, *yunx torquilla*, Lin., qui vit d'insectes, était aussi employé dans les philtres, selon Théocrite.

Il est une remarque constante : la nourriture journalière de poisson porte non-seulement une irritation à la peau, mais surtout aux organes génitaux, observation faite dès le temps de Paul d'Egine (*De re medicâ*, l. III, c. LX) : aussi les anciens considéraient cette nourriture comme propre aux hommes luxurieux. Les poissons cartilagineux, tels que les raies et squales, ou les σελαχη d'Aristote, passaient pour être les plus stimulans, soit qu'on doive attribuer, en général, cet effet à la salure, soit que les aromates et autres condimens irritans, dont

on a coutume d'assaisonner cette sorte d'alimens, contribuent à produire ce résultat, soit enfin que l'Océan fournisse une très-abondante nourriture aux peuples maritimes. Montesquieu, Paw et d'autres auteurs célèbres ont soutenu que ces nations étaient très-prolifiques. *Voyez* ce que nous disons à l'article *ichthyophagie*.

Ne serait-ce point parce que les poissons contiennent du phosphore en état de combinaison qu'ils disposent à l'amour? On sait que Fourcroy et M. Vauquelin ont trouvé du phosphore combiné dans la laite de ces animaux, et cette substance inflammable, prise à l'intérieur, est un stimulant violent et même dangereux, comme nous l'avons observé; il excite aussi le priapisme, selon Alphonse Leroy. Les courtisanes, dit Wallich (*De maniâ ex philtro*, *diss.*, Jena, 1670, in-4°., c. III), préparent souvent un philtre avec le cerveau de la lote (*mustela piscis*), qui possède, selon la croyance vulgaire, le pouvoir d'exciter l'amour.

De même, les mollusques nus et les testacés ont toujours passé pour des alimens *aphrodisiaques* (*Voyez* cet article). Les anciens vantaient le poulpe, *sepia octopus*, Lin., pour cet effet, selon Athénée (*Deipnosophist.*, lib. VIII, pag. 356; édit. Daléchamp), et Dioscoride (*Mat. med.*, l. II, c. XXVIII). Aussi un vieux libertin dit, dans une comédie de Plaute (*in Casinâ*), qu'il vient du marché, où il a acheté de petits poulpes, de jeunes sèches et des lépas, animaux dédiés à Vénus, et nés comme elle, selon la croyance vulgaire, de l'écume de l'Océan. On recherchait surtout pour cela un poulpe d'odeur musquée, appelé par cette raison οσμυλον, et dont les débris se retrouvent dans l'ambre gris qui paraît être formé de cet animal dans un état de décomposition particulière, ainsi que nous espérons le démontrer ailleurs (*Journal de pharmac.*, octobre 1819).

Les pétoncles, les huîtres et autres bivalves jouissent, à quelques égards, des mêmes qualités déjà reconnues par les anciens, comme le témoigne Juvénal, sat. VI, v. 302.

Grandia quæ mediis jàm noctibus ostrea mordet.

C'est pour cela, dit-on, que les Vénitiens s'en régalent encore à leurs soupers.

Les crustacés, tels que les homards, les écrevisses, ne sont point sans action sur les organes urinaires, comme l'expérience le témoigne, lorsqu'on en mange fréquemment; mais ce sont principalement les insectes qui jouissent de la dangereuse propriété de stimuler vivement l'appareil urinaire et ceux de la génération, à cause du voisinage et de leurs connexions. L'on ne connaît que trop les funestes résultats de l'emploi des *cantharides* (*Voyez* cet article et celui des *aphrodisiaques*).

Cependant les cantharides vertes de l'Inde (*lytta segetum*, Fabr.), ont été données à la dose d'un gros, avec le double de sucre en poudre, le tout divisé en quatre prises chaque matin à un jour d'intervalle, contre la strangurie. Il en résulte une hématurie légère et salutaire chez les Arabes qui emploient ce remède (Forskœhl, *Flor. æg. arabica*; *mat. med. kahirina*). Ces coléoptères caustiques ne sont pas les seuls doués de cette propriété dangereuse; car le carabe doré, qui est le bupreste des anciens, ou *crève-bœuf*, selon M. Latreille, produit sur les bestiaux un effet analogue. De Paw assure que les femmes américaines causaient un satyriasis violent à leurs maris par le moyen de quelques insectes, au rapport d'Améric Vespuce, et les femmes kamstchadales croient qu'il faut avaler des araignées pour devenir mères (Kraschenninnikoff, *Voyage au Kamtschatka*, pag. 508, à la suite de celui de Chappe d'Auteroche). Ces insectes passent pour susciter le priapisme selon Heucher (*De araneis*, n°. 29, et Lochner, *Ephem. nat. cur.*, déc. II, an VI, obs. 226, pag. 441), comme les morsures de *phalangium*, de tarentules, de fourmis, etc. On prépare avec celles-ci l'esprit ou alcoolat de magnanimité, qui est un stimulant. *Voyez* notre *Traité de pharmacie*, tom. I, pag. 444, édit. 2ᵉ.

Nous pouvons donc affirmer, en général, que si le règne animal présente des substances plus ou moins excitantes des fonctions génératives, ou des aphrodisiaques; il n'est aucune d'elles qu'on puisse considérer comme des philtres, comme propres à déterminer l'amour pour telle ou telle personne. Quel être assez dégradé pour vouloir plaire par la force d'un médicament? Il n'y a que de laids et dégoûtans débauchés, qu'un vieux satyre, incapable d'inspirer l'amour, qui puissent recourir à de pareils procédés: ceux-ci n'attestent que le peu d'estime qu'une femme fait d'eux. Voyons si le règne végétal offrira toutefois plus de moyens en ce genre.

C'est surtout dans les climats les plus ardens que ces sortes de remèdes sont les plus recherchés. La plupart des Orientaux, énervés dès l'âge de trente ans, les réclament souvent des médecins francs, et leurs propres *hakims*, ou docteurs, ont une multitude de recettes en ce genre qu'ils mettent en pratique. Tels sont le *diacyminum*, le *diaxylaloes*, l'opiat cardiaque, et autres électuaires des anciens, la conserve d'anacardes, celles des semences du *peganum harmala*, Lin., la confection alkermès, la *luffa abunafa*, le *chaschab abusidan* des Arabes, etc.

En effet, la chaleur du climat, rendant la puberté précoce, et la polygamie multipliant les jouissances, fanent bientôt les organes sexuels, comme un soleil trop ardent fait promptement éclore et dessécher les fleurs. De plus, l'état continuel

de sueur rend molles et flasques toutes les parties du corps, ainsi que l'abus des bains et des boissons rafraîchissantes dont on fait un si fréquent emploi parmi ces contrées.

Avoir des enfans est d'ailleurs le premier vœu des femmes de l'Asie : *da mihi pueros, alioquin morior*, dit une juive dans la Bible, car la stérilité est un opprobre. Cette même épouse de Jacob eut recours à un aphrodisiaque devenu fameux par la difficulté qu'ont trouvé les interprètes et les commentateurs de la Bible à déterminer l'espèce de végétal qui le produit. Il en est résulté une foule de doctes dissertations, de Heideggius, Jac. Thomasius, Christ. Ravius, Mich. Lichentanz, Ant. Deusing, Olaüs Rudbeck fils, Olaüs Celsius, Scheuchzer, etc. Donnons ici un précis de nos recherches à ce sujet sur le *dudaim*.

Rachel demande à Lia sa sœur les *dudaim* trouvés aux champs, au temps de la moisson des blés, et apportés par son fils Ruben (*Genes.*, ch. XXX, v. 14 et 16). Les Septante et la Vulgate traduisent ce mot par *mandragore*; Josephe (*Antiq. judaïq.*, l. I), plusieurs pères de l'église, comme saint Jérôme, saint Augustin, saint Cyprien, les Rabbins, le Targum d'Onkelos, les Versions d'Arias Montanus, de la Bible de Zurich, et plusieurs érudits, tels que Castellus, Grotius, Lemnius, Drusius, Fuller, Helvicus, Dietericus, etc., pensent que c'était le fruit de la plante narcotique, *atropa mandragora*, Linné.

Mais le dudaïm est encore cité dans le Cantique des cantiques (cap. VIII, v. 14), pour la bonne odeur de ses fleurs, dont on faisait des bouquets; tandis que la mandragore est très-vireuse. On n'userait pas, sans danger à l'intérieur, de cette plante qui a cependant été vantée comme propre à la composition des philtres, ainsi que le rapporte Dioscoride (*Mat. med.*, l. IV, c. LXXVI) : de-là vient qu'on la nommait κιρκαια, ou plante de Circé, nom que les botanistes modernes ont donné à une petite plante de la famille des épilobiennes, qui croît aux environs de Paris, *circæa lutetiana*, Lin. La mandragore a même donné lieu à une foule de contes et de traditions ridicules sur la forme quelquefois bifurquée de ses racines qu'on croyait ressembler par là, tantôt à l'homme; tantôt à la femme. On a dit qu'elle faisait entrer en fureur amoureuse les éléphans qui en mangeaient; que ses baies ou pommes, bien que d'odeur très-nauséeuse, pouvaient se manger cuites en Orient sans danger (Ruellius *in* Dioscorid., l. VI, c. LXVI, et d'après Dioscoride, Dapper, *Iter Palæst.*, pag. 232, et Roger, *Voyag.*, tom. V, pag. 236); mais l'expérience avait déjà fait connaître à d'anciens médecins et à d'autres, Galien, Celse, Serenus Samonicus, Plutarque, Apulée, Pline, Théodoret, etc., que cette plante

était plutôt capable de causer la stupeur et de refroidir l'amour, comme le disent Abulfadli et les autres Arabes eux-mêmes, que propre aux usages auxquels Machiavel et notre La Fontaine la destinaient, l'un dans sa comédie, celui-ci dans ses Contes.

Toutefois, un médecin, Levinus Lemnius, observe avec sagacité que les aphrodisiaques ne sont pas tous nécessairement des échauffans, et que, si l'on doit se servir de ceux-ci dans les climats froids et humides du Nord, où l'économie animale a besoin de stimulans, il en est autrement sous les cieux plus ardens de l'Orient, de l'Asie ou de l'Afrique, puisque les tempérans, les rafraichissans sont alors nécessaires pour humecter et détendre des organes arides ou desséchés, comme le prouve l'exemple des Egyptiennes et des Persanes : ainsi l'on a cru ensuite que le dudaïm était cette petite espèce de melon jaune, d'odeur suave, cultivé en Perse pour l'agrément, sous le nom de *destenbuje;* c'est le *cucumis dudaim*, Lin., introduit dans quelques jardins d'Italie, et dont les fruits, de la grosseur des coloquintes, se conservent dans les appartemens ou avec les vêtemens à cause de leur bonne odeur.

D'autres auteurs ne trouvant pas que ces melons, ces mandragores convinssent à l'étymologie du mot hébreu, crurent reconnaître le dudaim dans les truffes, qui sont fort échauffantes, comme on sait; mais ce sentiment a été réfuté ensuite par Bochard, Rivet, etc. Il n'y a pas apparence que ce soient des figues, bien que le mot dudaim exprime un panier de figues dans la prophétie XXIV, vers. 1 de Jérémie. Le Talmud donnant le mot de *siglin* au lieu de dudaim, on l'a traduit tantôt par violette ou jasmin, ou par lis, ou par *leucoïum*, ou par une grappe *botrys*, enfin par le fruit du *ziziphus lotus*, de Lamarck, toutes opinions plus ou moins éloignées du sens de l'Ecriture.

L'étymologie cependant pouvait offrir un renseignement utile pour retrouver ce merveilleux remède, auquel Rachel dut, comme on le croit, la naissance de Joseph. Le terme hébreu דודאים (*dudaim*) vient de דדים (*dadim*), mamelle, ou plutôt de דודים (*dodim*), cousins, amis, voisins, de même que le mot *didyme*, *δίδυμος*, jumeau, paraît analogue; ce qui annonce que ce végétal a des parties groupées deux à deux. Il fleurit, au temps de la moisson, en Mésopotamie, c'est-à-dire en mai; son odeur est suave et on en fait des bouquets; enfin il a des qualités aphrodisiaques. Tout cela ne peut nullement se rapporter aux plantes citées par les commentateurs; mais tout cela convient parfaitement aux orchidées, surtout à celles d'où l'on tire le salep en Orient. Le nom de la famille de ces plantes annonce assez à quoi se comparent

les doubles bulbes de leurs racines, et l'odeur de sperme qu'elles exhalent contribue à l'opinion de leur vertu depuis longtemps célébrée par les Orientaux. Plusieurs des belles fleurs de ces plantes éclosent en mai et répandent de charmantes odeurs, comme les *orchis bifolia*, *odoratissima*, *suaveolens*, L., les *ophrys spiralis*, *æstivalis*, L. Une des espèces les plus communes en Palestine est l'*orchis sancta*, L., et le *satyrium maculatum*, Desfont; d'autres ont des odeurs puantes de bouc, de punaise, etc., mais dont plusieurs agissent cependant sur les organes sexuels.

Le dudaim est donc une orchidée, et probablement une de celles dont on prépare le salep. Ce n'est pas seulement sur des rapports de forme ou des analogies d'odeur que l'on a cru ces plantes propres à composer des philtres, et qu'on a donné les noms de satyrion, de sabot de Vénus à plusieurs d'entre elles; on sait que la vanille, qui appartient à cette famille, a des propriétés échauffantes très-marquées, dont s'aperçoivent ceux qui font usage du chocolat qui en contient. Une espèce d'*ophrys* (*unilateralis*, L.) agit en infusion de même et comme diurétique au Chili, où l'on en fait usage.

Nous pourrions citer encore d'autres végétaux usités comme excitans à l'amour: ainsi, parmi les aroïdes on distingue surtout la racine d'*arum colocasia*, L., que les Egyptiens vantent comme miraculeuse en ce genre. Le *dracontium polyphyllum*, L., paraît être en même estimé parmi les Japonais, au rapport de Thunberg. On sait que les Malais recherchent avidement la fleur du *pothos*; enfin notre *calamus aromaticus* n'est pas sans propriété à cet égard.

L'on vante aussi en Egypte la racine de *chaulendjân aqarbi* avec du lait; c'est le *maranta galanga*, L. Vers l'isthme de Darien en Amérique croît l'agnacat, qui est l'avocatier, *laurus persea*, L., dont le fruit verdâtre et butyreux est considéré comme un singulier aphrodisiaque. Les Chinois ont fait au genseng, *panax quinquefolium*, L., et les Japonais au ninsi, *sium ninsi*, L., une grande réputation comme aphrodisiaques; mais bien que leur vertu ne réponde guère aux magnifiques éloges qu'en font ces peuples, toutefois les semences et les racines d'ombellifères étant aromatiques, carminatives et diurétiques pour l'ordinaire, elles portent leur action sur les voies urinaires et les organes voisins.

Parmi les câpriers on recommande dans l'Inde les fruits du *durio zibethinus*, L., dont la saveur paraît déplaisante d'abord, mais qui passent pour stimulans, car ils sont diurétiques, selon Bontius et Thunberg.

On est en doute si les solanées peuvent agir quelquefois comme aphrodisiaques. On a certainement jadis fait usage de

la mandragore, de l'*hyoscyamus physalodes*, de plusieurs *datura* combinés à des aromates pour composer des philtres; et c'est à ces plantes dangereuses, qu'Ovide nomme *medeides herbæ*, ou dignes de l'empoisonneuse Médée et de Circé, qu'on doit les effets pernicieux de ces potions; elles doivent être proscrites sous les peines les plus graves; car d'ailleurs elles ne peuvent nullement exciter l'amour :

Philtra nocent animis, vimque furoris habent;

mais elles troublent l'intelligence, elles abrutissent l'esprit au point qu'une personne en cet état laisserait tout entreprendre sur elle. On dit que des femmes indiennes, lasses d'être recluses, donnent parfois à leurs maris une potion dans laquelle entrent les semences du *datura metel*, L. Les maris tombent dans un état de stupeur telle, qu'en leur présence même les galans ne se gênent nullement avec ces femmes bien avisées.

Voilà les dangers véritables que causent les philtres composés d'herbes narcotiques; on y peut perdre non-seulement la raison, mais même la vie, comme nous en avons cité des exemples. Les remèdes en pareil cas seraient ceux des empoisonnemens par des narcotiques, faire vomir, donner des acides ou du café, etc.; mais nous ne croyons pas qu'aujourd'hui on recoure à des philtres pour se faire aimer; l'heureuse *facilité* de nos mœurs fait trouver une infinité de Danaë pour lesquelles le seul philtre est la pluie d'or: c'est le philtre universel, et son effet est immanquable, pourvu que cette pluie soit abondante; par elle le plus laid Thersite deviendra un Adonis, et une mégère effroyable sera métamorphosée en Vénus.

(VIREY)

BOCKEL (Johannes), *Utrum à philtris animi hominum commoveantur, nec ne?* in-4°. *Hamburgi*, 1599.
CORNBACHIUS (Josephus), *Tractatus de philtris*; in-4°. *Hamburgi*, 1609.
ZOLLIKOFER, *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Basileæ*, 1621.
HERON, *Ergo philtris propinatur amor*; in-4°. *Monspelii*, 1652.
FRIDERICI, *Dissertatio de maniâ ex philtro*; in-4°. *Ienæ*, 1670.
FRANCUS A FRANCKENAU, *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1673.
GROELLMANN, *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1673.
PERTSCH, *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Argentorati*, 1685.
DE SPINA, *Dissertatio de philtrorum vi*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1687.
GERDES, *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Rostochii*, 1690.
VESTI (Justus), *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Erfordiæ*, 1696.
ROESER, *Dissertatio de philtrorum agendi modo et noxis*; in-4°. *Altdorfii*, 1701.
HILSCHER (Simon-Paulus), *Dissertatio de philtris*; in-4°. *Ienæ*, 1704.
VATER (Abrahamus), *Dissertatio de venenis et philtris*; in-4°. *Vitembergæ*, 1706.
TEUTSCHER, *Dissertatio de philtro*; in-4°. *Lipsiæ*, 1711.

STENTZEL (christianus-godofredus), *Dissertatio de philtris rite examinandis et dijudicandis*; in-4°. *Vitembergæ*, 1726.
HOFFMANN (fridericus), *Dissertatio de læsionibus externis, abortivis, venenis ac philtris*; in-4°. *Halæ*, 1729. V. *Opp.*, t. VI, p. 229.
LANGGUTH (georgius-augustus), *Programma de poculo abortivo et amatorio*; in-4°. *Vitembergæ*, 1747. (V.)

PHIMOSIQUE, adj., *phimosicus*: maladies causées par la présence d'un phimosis, comme l'ischurie, etc. Sauvages a fait une espèce de son genre ischurie de celle due à cette cause : *ischuria phimosica* (*Nos.*, clas. X, ord. III). (F. V. M.)

PHIMOSIS, s. m. : ce mot a pour racine φιμος, ficelle, petite corde, d'où l'on a fait φιμαω, je serre, je comprime avec une ficelle. Phimosis signifie donc, à proprement parler, resserrement des parties. C'est sans doute en vertu de cette étymologie que l'acception du mot a été étendue par Galien, et après lui par Astruc, au resserrement, à l'occlusion congénitaux ou accidentels, momentanés ou durables de la plupart des ouvertures naturelles du corps humain : ainsi ils ont donné le nom de phimosis au rétrécissement du prépuce, de la vulve, de l'anus, de la bouche, des paupières, etc., surtout dans l'inflammation grave de ces parties.

Ce n'est pas sans justesse de termes qu'on s'est servi dans ces cas du mot phimosis : dans l'ophthalmie aiguë, par exemple, la conjonctive tuméfiée, boursoufflée, les paupières gonflées, forment une tumeur volumineuse qui ferme complétement leur ouverture. Dans la blennorrhagie aiguë des femmes, ou bien lorsque des chancres rongeurs ont leur siége à la surface interne des lèvres génitales, sur les nymphes, toute la vulve est atteinte d'inflammation, le tissu de ces parties s'engorge, l'entrée du vagin est rétrécie tellement, que les urines peuvent à peine trouver un passage. Il en est de même à l'anus, lorsque des excroissances, des fissures dites rhagades, bordent cette ouverture. Tous les accidens qui sont la suite du phimosis chez l'homme peuvent avoir lieu ici, c'est-à-dire des abcès, la gangrène d'une partie plus ou moins grande des organes affectés : j'en ai plusieurs exemples.

Mais l'usage a beaucoup restreint l'acception du mot phimosis; maintenant on ne l'applique qu'au resserrement du prépuce chez l'homme : ainsi on dit qu'il y a phimosis lorsque l'ouverture du prépuce, naturellement étroite ou accidentellement rétrécie, ne permet pas à ce repli de glisser librement pour découvrir le gland.

On distingue le phimosis en naturel et en accidentel : le premier est un vice de conformation originel, le second survient dans différentes circonstances de la vie, maladives ou non. Le phimosis naturel ne sera considéré ici, sous le rapport pathologique, que comme cause de quelques maladies.

L'occlusion complette du prépuce est extrêmement rare : on cite cependant des exemples de garçons nés avec ce genre de difformité; mais ce qui a été plus souvent observé, c'est le resserrement de l'ouverture du prépuce, qui tantôt ne présente à son extrémité qu'un pertuis étroit pour le passage de l'urine, d'autres fois une ouverture plus large, mais insuffisante pour laisser sortir le gland. Dans ces deux cas, il forme ordinairement un appendice plus ou moins long au-delà du gland.

La cause de ce vice de conformation est inconnue, on ne peut pas plus l'expliquer que quelques autres dispositions innées. Une remarque intéressante à faire, c'est que le phimosis naturel est le plus souvent accompagné de la brièveté du frein, disposition quelquefois gênante pour l'usage du pénis, qui, dans l'érection, acquiert une forme crochue; ce qui peut rendre le congrès difficile, nuire à la bonne direction du sperme, et devenir au moins temporairement une des causes d'impuissance.

L'ouverture du prépuce, quelque étroite qu'elle soit, se trouve ordinairement vis à vis le méat urinaire; mais il peut arriver qu'il y ait défaut de parallélisme ou qu'il y ait disproportion entre les deux ouvertures; il résulterait de cette disposition des inconvéniens, si on ne les faisait pas promptement cesser. L'imperforation du prépuce ne peut exister longtemps sans danger; aussi un des premiers soins de l'accoucheur est-il de visiter les ouvertures naturelles du corps de l'enfant nouveau-né, et de remédier promptement à l'imperforation du prépuce si elle a lieu. Lorsque le prépuce est assez ouvert pour que l'urine puisse s'écouler au dehors, la nécessité d'une opération est moins pressante, il me semble qu'on peut se dispenser de la pratiquer dans la première enfance : ce n'est pas qu'il puisse en résulter en général de grands inconvéniens, la circoncision chez les juifs prouve le contraire; mais comme à cet âge il ne peut naître aucun accident du phimosis, on peut aisément ajourner l'opération. La circoncision, dont Moïse a fait une loi pour les Hébreux ou plutôt un dogme religieux, a sans doute été fondée sur un principe d'hygiène : il est probable que la plupart des Juifs naissaient ayant le prépuce très-long. Cette disposition dans un pays chaud, surtout si les soins d'une sévère propreté étaient négligés, ce qu'on reproche en général aux individus de cette nation, pouvait devenir une des causes de plusieurs maladies du pénis, et notamment de la gangrène spontanée des parties génitales dont les anciens écrits parlent comme ayant eu lieu assez souvent chez les Juifs.

La circoncision s'est conservée chez les Israélites répandus,

mais formant une classe distincte, chez toutes les nations. On ne sait pas si les enfans de cette race naissent encore généralement avec cette disposition originelle; il est à croire qu'elle ne se remarque que chez quelques-uns, comme chez les autres peuples; où, dans certaines familles, les enfans naissent tous, ou la plupart, avec une imperfection ou une difformité; mais comme la circoncision est, pour ainsi dire, un article de foi pour les Juifs, la pratique en a été maintenue dans toutes les régions où ils habitent. Certes, cette opération n'est pas exempte de danger, et, pour n'en citer qu'un, j'ai vu une fois l'infection vénérienne en être la suite. On parle d'hémorragies, de convulsions mortelles occasionées par une opération fort simple et très-légère en elle-même. Ces considérations sont suffisantes pour la faire ajourner lors même qu'elle serait nécessaire; plus tard les enfans sont en état d'en supporter les chances. Beaucoup d'hommes conservent leur phimosis jusqu'à l'âge adulte et même toute leur vie, à moins qu'un accident comme la syphilis ou autre ne leur fasse prendre la résolution de se laisser opérer.

Le médecin, lorsqu'il est consulté, doit engager les individus porteurs d'un phimosis naturel à s'en débarrasser, car il peut donner lieu à plusieurs affections maladives. Ainsi, l'accumulation momentanée, mais fréquente de l'urine, entre le gland et le prépuce des enfans chez lesquels l'ouverture de ce repli n'est point en rapport avec le diamètre de l'urètre, où il y a défaut de parallélisme, cause d'abord la distension répétée du prépuce, et peut contribuer à son élongation, ensuite des irritations incommodes, des excoriations; enfin les parties salines de l'urine peuvent s'accumuler entre le prépuce et le gland, et former des concrétions calculeuses. Il existe parmi les collections du cabinet de la faculté de médecine de Paris plusieurs de ces concrétions.

A mesure que l'homme avance en âge, s'il conserve un phimosis naturel, il devient sujet à d'autres maladies. Le pénis, à peu près inerte dans l'enfance, acquiert une nouvelle vie à la puberté : la nature destine cet organe à des fonctions d'une haute importance; il est à cette époque susceptible de mouvemens auxquels il était resté à peu près étranger jusque là, les glandes muqueuses du prépuce sécrètent plus abondamment cette humeur onctueuse propre à favoriser le glissement des surfaces, et, d'après le sentiment de quelques médecins, destinée à provoquer à l'acte vénérien. Cette sécrétion accumulée, d'une part, et de l'autre le gonflement du gland dans le temps de l'érection, d'où résulte une pression plus ou moins réitérée de cette partie du pénis, peuvent produire l'irritation, l'inflammation des surfaces; par suite des ulcérations, puis des

adhérences du prépuce au gland; et, si l'inflammation est aiguë, la mortification d'une partie du prépuce, ou bien, si elle est chronique, une sécrétion habituelle d'où naît un prurit incommode, la rougeur érysipélateuse des surfaces correspondantes, l'épaississement dur et comme cartilagineux du prépuce, et enfin, par les progrès de l'âge, une maladie cancéreuse.

Le cancer peut être, et est en effet un des produits du phimosis naturel ou accidentel, mais devenu fixe et ancien. On doit cette observation aux modernes : les auteurs de pathologie ne parlent nullement de cette cause du cancer à la verge, et l'on ne trouve de faits sous ce rapport que dans les recueils d'observations publiés récemment. La verge, comme les organes érectiles pourvus de beaucoup de nerfs et doués d'une grande sensibilité, est assez souvent le siége du cancer. Plusieurs causes en sont connues; mais on n'avait pas jusqu'à ces derniers temps songé à parler du phimosis habituel et ancien, comme pouvant produire le cancer du pénis. J'avoue que, pour mon compte, je n'avais pas pensé à cette cause que je conçois très-bien. J'ai fait plusieurs fois l'amputation de la verge pour le cancer de cet organe; mais je ne me suis, dans aucun cas, informé si les malades avaient eu ou non un phimosis habituel. Cela pourrait bien être pour le dernier à qui j'ai fait subir cette opération il y a environ trois ans : le prépuce avait été rompu successivement par les progrès de la maladie; il formait un bourrelet dur, irrégulier, douloureux, sillonné de veines noirâtres derrière le gland, lequel était lui-même malade, surtout dans ses deux tiers postérieurs. C'est à M. le docteur Roux, chirurgien en second de l'hôpital de la Charité, que nous devons en France les premières notions sur ce sujet intéressant. Depuis quelque temps ce célèbre chirurgien soupçonnait que le phimosis pouvait bien être une des causes du cancer de la verge, et il en faisait mention dans ses cours de chirurgie. Lors de son voyage à Londres (*Relation d'un voyage à Londres, fait en* 1814, etc.; Paris, 1815), notre savant confrère eut occasion de connaître un ouvrage de M. William Hey (*Practical observations in surgery*) dans lequel il y a douze observations d'amputations de la verge pratiquées par M. Hey pour une affection cancéreuse de cette partie. Sur ces douze malades, neuf avaient eu un phimosis, qui, chez les uns, était un vice originel de conformation, et qui, chez les autres, était accidentel, mais ancien; car, chez tous, le phimosis avait persisté jusqu'à l'époque du développement du cancer. M. Wadd, dans un ouvrage récent et sur lequel M. Roux a fait un rapport à la société de médecine de Paris, en juillet 1819, parle aussi du phimosis comme cause du cancer de la verge; mais

pas aussi formellemement que M. Hey ; car il ne conçoit pas, dit M. Roux, le développement du cancer dans le cas de phimosis habituel, sans une disposition cancéreuse générale. M. Roux a vu plusieurs fois le phimosis habituel produire le cancer de la verge; sa pratique lui a fourni plusieurs occasions de vérifier ce qu'il soupçonnait, et de constater les observations de Hey. Le chirurgien français a remarqué que la maladie a lieu dans toutes les classes de la société ; mais chez des individus un peu avancés en âge, comme de cinquante à soixante ans, il ne peut dire si l'affection commence par le prépuce ou par le gland; il a cependant vu des cas de cancer dans lesquels l'extrémité du gland était saine, de sorte que, dans ces cas, au moins, on pouvait présumer que la maladie avait commencé par le prépuce. M. Roux tire de ces observations la conséquence pratique qu'on ne saurait trop engager les personnes affectées d'un phimosis originel ou autre à s'en faire délivrer. J'ajouterai que j'ai bien des fois conseillé avec succès à des personnes affectées de prurit, de rougeur à la surface externe du prépuce sans phimosis, de retenir ce repli derrière le gland pour laisser celui-ci constamment découvert, en prenant toutefois les précautions nécessaires pour éviter le paraphimosis. L'excision du prépuce m'a paru aussi quelquefois être et a été en effet, le seul moyen de guérir le suintement habituel provenant de la membrane muqueuse du prépuce et du gland. M. Roux, en donnant pour cause formelle du cancer de la verge la pression qu'éprouve le gland renfermé sous un prépuce trop étroit dans diverses circonstances, dit que c'est peut-être pour cette raison que cette espèce de cancer est plus souvent local que celui des autres parties, et qu'il est moins sujet à récidiver, au moins dans l'organe même. Il est remarquable, en effet, que lorsque le mal récidive, ce sont les glandes inguinales qui deviennent malades.

Le phimosis, sans maladie au pénis, peut se former spontanément. Cet effet a lieu chez les hommes âgés et doués d'un certain embonpoint. Ces personnes perdent plus tôt que les gens maigres leurs facultés viriles ; il semble que le gland, ne prenant plus le même développement par le défaut des érections, diminue de volume, tandis que le prépuce acquiert par la rétraction du gland plus de longueur en apparence ; ce repli, n'étant plus soutenu, se resserre sur lui-même, et son ouverture, rétrécie successivement, finit par ne plus permettre le développement du gland. M. Roux m'a communiqué le résultat de ses propres observations à cet égard, et moi-même j'ai vu plusieurs cas de phimosis semblables, que j'ai opérés à la demande des malades, qui se trouvaient, par cet accident, sujets à un prurit incommode, et bientôt à une blennorrhée du gland. On

conçoit que, par suite, si l'on néglige cet état, le cancer peut se former.

Le phimosis accidentel est d'autant plus facile à se former, que le prépuce est plus long et plus étroit; une cause légère peut y donner lieu lorsque ces conditions se présentent, au lieu que des accidens très-intenses existent quelquefois à la verge sans qu'il en résulte de phimosis chez les hommes qui l'ont plus large. Le phimosis est le résultat du gonflement du gland sans que le prépuce soit lésé, ou de l'affection primitive de cette dernière partie, ou enfin de l'altération maladive de ces deux parties en même temps. Le phimosis est actif, inflammatoire, douloureux, ou bien il est séreux et indolent, ou à peu près. Ce sont deux variétés bien distinctes, soit sous le rapport du prognostic, soit sous celui du traitement curatif.

Toute irritation portée à la verge peut devenir la cause du phimosis. Ainsi des attouchemens indiscrets et répétés ont souvent déterminé la turgescence séreuse du tissu cellulaire expansible qui unit les deux tuniques du prépuce, de-là le phimosis. Un froissement, une contusion, une blessure, un abcès formé dans l'épaisseur du prépuce, l'infiltration urineuse, l'inflammation critique, etc., sont autant de causes du phimosis. Il faut encore mettre au rang des causes du même effet, l'irritation psorique, dartreuse, l'inflammation, les ulcérations non syphilitiques occasionées par le coït avec une femme malpropre ou qui est dans le moment de la menstruation, surtout si l'homme néglige lui-même les soins de propreté. Cette dernière cause est fréquente dans la classe ouvrière.

Mais la cause la plus fréquente du phimosis est, sans contredit, le virus vénérien. Ce principe délétère, inconnu dans sa nature, produit quelquefois le phimosis inflammatoire sans qu'il y ait ni blennorrhagie ni ulcères. L'irritation syphilitique agit sur le pénis; il développe peu à peu sous le prépuce et dans l'épaisseur de ce repli un appareil inflammatoire, d'où naît l'intumescence du prépuce et le phimosis. Cette inflammation vraiment syphilitique ne cède qu'au traitement spécifique.

La blennorrhagie aiguë, dont le siége est primitivement dans la partie de l'urètre qui correspond au gland, c'est-à-dire à la fosse naviculaire, détermine le gonflement du tissu spongieux du gland, en y entretenant un état fluxionnaire sanguin, dans lequel son volume est quelquefois doublé. Si cet effet a lieu chez un malade dont le prépuce est naturellement peu large, le phimosis a bientôt lieu, et le prépuce lui-même se gonfle et participe à la maladie.

Des ulcères syphilitiques produisent plus souvent le phi-

mosis que les autres symptômes. Si le prépuce est d'une grande longueur, et que les ulcères aient leur siége au limbe de ce repli, le gonflement inflammatoire peut être borné à son extrêmité seulement, qui forme un bourrelet, une espèce de champignon plus ou moins gros. Si les ulcères ont lieu au frein ou sur les côtés voisins de ce repli, à la réunion du prépuce au gland, derrière la couronne, peu à peu, par les progrès du mal, ils acquièrent de l'étendue : l'inflammation, d'abord bornée à leur surface, s'étend aux parties voisines; si des manœuvres imprudentes, des pansemens trop fréquens faits avec des substances irritantes, un mauvais système de traitement, viennent ajouter à la cause primitive, le phimosis est bien vite formé.

Les végétations qui se développent, soit à la suite d'une blennorrhagie, soit en même temps que les chancres, scit sans symptôme antécédent ni concomitant, en différens points de la membrane muqueuse de la verge, sont encore une cause de phimosis. Dans ce cas, il y a en général une turgescence inflammatoire moindre que dans le précédent; mais la douleur causée par la pression n'est pas moins vive : elle est parfois insupportable.

Le phimosis est une maladie dont il est bien facile d'établir le diagnostic : une tumeur plus ou moins considérable de l'extrémité du pénis la constitue. Ce qui n'est pas aussi aisé à déterminer, c'est de savoir s'il est causé par des ulcères, des excroissances, ou par toute autre circonstance. Dans la plupart des cas, ou plutôt dans tous les cas, il y a un écoulement purulent, des points plus douloureux au contact extérieur, des duretés dans son contour, etc.; mais il n'est pas d'une importance majeure de connaître bien positivement si ce sont des ulcérations superficielles, des chancres ou des végétations qui le causent. Cette difficulté d'ailleurs n'a lieu que lorsqu'on n'est appelé qu'après que le phimosis est formé. Le traitement local est à peu près le même, de sorte qu'on peut bien négliger pour le moment de s'assurer de la nature des symptômes qui l'ont produit. Le docteur Swediaur propose de porter sous le prépuce un stylet garni de charpie et de le promener tout autour du gland. Ce moyen est inutile, et il peut être dangereux : car n'oublions pas que la surface des chancres est très-sensible, et que le contact d'un corps étranger peut augmenter l'irritation. On peut donc négliger ce moyen exploratif, ainsi que tout autre moyen mécanique. Les antécédens peuvent suffisamment faire connaître la nature des symptômes préexistans.

Le phimosis a plusieurs voies de terminaison : 1°. la résolution, 2°. l'induration, 3°. la suppuration, 4°. la gangrène.

La résolution est la terminaison la plus ordinaire, comme aussi la plus favorable du phimosis accidentel. Elle a lieu lorsque les parties enflammées, tuméfiées, reprennent peu à peu leur forme et leur volume naturels. Si la maladie est simple, en quelques jours la résolution en est obtenue; si elle dépend d'une blennorrhagie, d'excoriations bénignes, elle cesse lorsque ces symptômes s'améliorent eux-mêmes; si les chancres, les végétations la produisent, la résolution en est plus difficile à obtenir; il faut auparavant se rendre maître du virus au moyen du traitement mercuriel : lorsque, par les remèdes généraux, on est parvenu à diminuer l'irritation vénérienne, peu à peu l'inflammation cède, le prépuce se dégorge, son mouvement est plus libre, enfin les malades peuvent découvrir le gland.

L'induration est assez fréquemment la suite et la terminaison du phimosis, surtout de celui que j'ai appelé séreux. Le prépuce reste tuméfié, son tissu est dur, engorgé. Dans le phimosis causé par l'inflammation chronique de la muqueuse du prépuce, suite d'excoriations et de chancres, cette membrane s'épaissit, devient dure, presque de la consistance du fibro-cartilage. Dans cet état, le frottement du prépuce sur le gland est d'une sensibilité voisine de la douleur, la sécrétion puriforme continue plus ou moins abondante. Cette espèce d'induration est peut-être celle à laquelle succède le plus fréquemment le cancer de la verge. Il est probable que les hommes qui ont fourni les sujets des observations de M. Hey et de M. Roux avaient présenté une semblable disposition. Je ne négligerai point ce nouveau et intéressant sujet de recherches, et, si mes observations me fournissent des faits dignes d'être publiés, je pourrai le faire dans le Journal complémentaire de ce Dictionnaire. Je vais ici citer un fait qui me paraît offrir quelque intérêt sous ce rapport. N., depuis longtemps attaqué de rétrécissement de l'urètre par suite de blennorrhagies mal guéries, gagna, au commencement de l'année 1819, des chancres dont le siége était au bord libre du prépuce, naturellement étroit, mais permettant cependant au gland d'être découvert. Le traitement spécifique guérit les chancres, mais en rétrécissant de beaucoup l'ouverture du prépuce; il y eut un phimosis consécutif. Au bout de quelque temps, je me disposais à faire usage des bougies contre la maladie de l'urètre, lorsque le malade me dit qu'il éprouvait des douleurs sous le prépuce; il me fit toucher une petite tumeur dure, douloureuse, qui avait son siége au côté droit du gland; il s'écoulait une matière puriforme assez abondante. Je l'engageai à se déterminer à subir l'incision du prépuce, il se décida promptement. Après l'opération, je découvris ce qui produisait la tumeur, c'était une

excroissance fongueuse qui était implantée à la couronne du gland, et qui se guérit en sept à huit jours. Les douleurs et le suintement cessèrent, et il me fut permis de m'occuper avec succès du rétrécissement. Peut-être que, plus tard, si on avait négligé l'incision du prépuce, le malade aurait eu une affection carcinomateuse du gland.

La suppuration a lieu lorsque, par les progrès des chancres à la surface interne du prépuce, et ceux de l'inflammation, il se forme des abcès dans l'épaisseur de ce repli. Le pus se fait jour, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du prépuce; il en résulte des désordres plus ou moins grands, tels que l'érosion de la peau, la perforation du repli préputial, et l'issue du gland par l'ouverture, si celle-ci est assez grande. Cette terminaison est assez fréquente; mais elle n'est pas aussi dangereuse que la gangrène. Celle-ci est l'effet du dernier degré de l'inflammation. Si le gland et le prépuce sont fortement attaqués, serrés l'un par l'autre; si des circonstances individuelles, comme la jeunesse, la constitution sanguine, la vigueur musculaire, l'intempérance, la négligence de tous soins, se joignent à l'activité de la cause virulente, l'inflammation parcourt en peu de temps ses périodes; les propriétés vitales trop exaltées sont anéanties; des escarres se montrent dans un ou plusieurs points du prépuce, ou même ce repli tout entier est frappé de la mortification; le gland est moins souvent attaqué; une fièvre symptomatique s'élève, quelquefois toute la série des symptômes gastriques. Les escarres se séparent assez promptement en laissant une perte de substance proportionnée à l'étendue de la gangrène; s'il n'y a point de complication étrangère au virus syphilitique, ou si elle a été réduite par les moyens appropriés, les plaies acquièrent assez vite les conditions favorables à la guérison. J'ai remarqué qu'alors les symptômes vénériens locaux guérissent plus vite. Dans le cas cidessus, la gangrène a une marche franche et régulière. Il n'en est pas toujours de même: quelquefois elle envahit les surfaces ulcérées: une escarre grisâtre, glutineuse les remplit; l'érosion gangréneuse détruit peu à peu le tissu des parties affectées; des lambeaux de tissu cellulaire putréfié se détachent, ce qui donne lieu à une perte de substance plus ou moins grande; le prépuce qui a subi cette perte se ramasse sous le gland, vers le frein, où il forme une tumeur plus ou moins volumineuse; le gland est creusé par l'érosion, quelquefois détruit aux trois quarts, ainsi que je l'ai vu tout récemment chez un jeune homme.

Dans des cas heureusement rares, tout le pénis éprouve une sorte de sidération; la gangrène fait l'amputation du membre viril. J'ai vu deux fois cet accident survenir.

La gangrène n'est pas toujours active ; elle peut avoir lieu chez les individus faibles ou affaiblis par les maladies antérieures, par une faiblesse radicale du sujet, par la complication d'une maladie interne, par une médication antiphlogistique trop prolongée. Dans ces cas, la gangrène est plus grave et plus fâcheuse dans ses résultats. Les escarres mettent beaucoup de temps à se détacher, la surface des ulcères reste grisâtre, sanieuse ; des douleurs vives s'y font ressentir. Ici, le traitement local n'est pas le même que dans l'autre cas; il doit d'ailleurs être varié suivant les différentes circonstances.

Le jugement que le médecin peut porter sur le phimosis dépend de plusieurs circonstances : il est subordonné à la cause, à l'intensité et à l'espèce des symptômes, à l'ancienneté de la maladie, à l'âge et au tempérament de l'individu. Le phimosis originel peut, comme nous l'avons exposé, devenir une des causes d'une maladie des plus graves, que l'on peut éviter par une opération fort simple. Celui qui se forme consécutivement par la cicatrisation de chancres qui rétrécissent l'ouverture du prépuce, ou spontanément, présente un danger semblable. Le phimosis morbifique, dans lequel l'inflammation est modérée, celui qui est incomplet ou peu serré, celui qui complique une blennorrhagie ou que des excoriations produisent, présentent un pronostic peu défavorable ; quelques jours suffisent pour le guérir. Le phimosis inflammatoire, qui est causé par des chancres de mauvais caractère, par des végétations en suppuration, offre un danger proportionné au degré de l'inflammation et à l'état des symptômes, et aussi aux circonstances individuelles. On doit tirer un pronostic fâcheux du phimosis qui entraîne la perte entière du membre viril par la gangrène, non pas tant à cause de la privation physique d'un organe important, que par l'effet moral que cette privation produit sur le moral de l'individu, surtout s'il est jeune encore. Il y a déjà longtemps qu'on a fait la remarque que la soustraction, accidentelle ou pour cause de maladie, des organes reproducteurs chez l'homme qui jouit de ses facultés viriles, le jetait dans une sorte d'anéantissement successif de ses facultés morales, dans une morosité voisine du désespoir ; les animaux eux-mêmes périssent assez souvent lorsqu'on opère la castration chez eux quand ils sont arrivés à l'âge adulte. Du reste, comme je l'ai dit, la guérison du phimosis dépend toujours plus ou moins de la gravité des symptômes syphilitiques.

Traitement local du phimosis. Le traitement que réclame cet accident est différent selon l'espèce et toutes les circonstances qui viennent d'être détaillées. Le phimosis naturel, originel ou consécutif, mais permanent, n'est pas une maladie :

c'est un vice de conformation qui peut fournir une condition favorable au développement de quelques maladies, et, par cette raison, il est prudent, il importe même d'en débarrasser les malades. J'ai opéré beaucoup d'hommes affectés de l'une ou de l'autre de ces variétés du phimosis, et je dois dire que la plupart d'entre eux m'ont fait eux-mêmes la demande d'en être opérés. En effet, les individus chez lesquels on remarque le phimosis en sont presque toujours incommodés plus ou moins : ils éprouvent un prurit désagréable, une chaleur à l'intérieur du prépuce, quelquefois un suintement puriforme plus ou moins abondant, permanent ou périodique, et renouvelé par la moindre cause. La fente faite au prépuce, telle qu'elle sera décrite plus bas, est le moyen fort simple de mettre fin à tous ces inconvéniens, et suffit toujours.

Le phimosis incomplet, celui qui est le résultat d'un engorgement lymphatique ou séreux du tissu du prépuce, comme cela a lieu dans la blennorrhagie urétrale ou du gland, cède facilement aux bains locaux et généraux, aux fomentations émollientes, telles que les décoctions de mauve, de guimauve, de bouillon blanc, de têtes de pavot. Ces moyens et d'autres, dirigés contre la blennorrhagie, amènent en peu de temps la résolution bénigne de l'engorgement du prépuce. Les saignées générales ou locales procurent un dégorgement salutaire. Si les symptômes résistent, on a recours aux cataplasmes de mie de pain, de farine de lin, de pulpe des plantes émollientes, etc.

A mesure que le prépuce se desserre, si la douleur est passée, on peut rendre les lotions, les applications un peu résolutives, en ajoutant aux décoctions ci-dessus quelques gouttes d'extrait de Saturne, l'eau de chaux, l'alcool camphré, puis on insiste sur le traitement général de la blennorrhagie. Le phimosis occasioné par des végétations développées sous le prépuce est ordinairement sans inflammation de ce repli membraneux. La douleur est quelquefois assez grande; mais elle est due principalement à la pression que le prépuce distendu exerce sur les excroissances.

Le traitement mercuriel ne réussit pas toujours à détruire ces végétations en totalité; mais par son action elles diminuent de volume, la suppuration se tarit, et le prépuce, cessant d'être distendu, peut découvrir le gland, et le phimosis est guéri. Lorsque les excroissances résistent au traitement général, il faut nécessairement avoir recours à l'incision du prépuce, afin d'agir plus immédiatement sur elles. Ces excroissances sont quelquefois si nombreuses que l'excision du prépuce est indispensable. Je me suis plusieurs fois trouvé dans l'obligation de pratiquer cette dernière opération. Ma pratique m'a fourni un cas de cette espèce, bien remarquable. Un jeune

marin avait un si grand nombre de ces excroissances, elles étaient si volumineuses, que l'extrémité de la verge avait acquis la grosseur du poing. Le prépuce, distendu outre mesure, s'était rompu en plusieurs endroits; les excroissances, comme les ramifications d'un polype, s'étaient fait jour à travers les ouvertures, et développées à l'extérieur de manière à former de larges champignons; les urines sortaient à travers ces masses d'excroissances comme d'un arrosoir; il y avait une suppuration excessive et d'une fétidité insupportable qui frappait au loin l'odorat; le malade souffrait horriblement. On ne peut concevoir que ce malheureux fût resté longtemps dans cet état de souffrances; on le traitait cependant depuis plusieurs mois. Lorsque je vis ce malade, mon premier soin fut de chercher à modérer, sinon à calmer les douleurs atroces qui ne lui laissaient pas un moment de repos. Une saignée copieuse, des bains répétés, les boissons et potions opiatiques, la diète, furent mis en usage avec quelques succès. Le malade, que l'excès des douleurs jetait dans un état d'irritation presque convulsif, fut au bout de quelques jours dans un état plus satisfaisant. Je me disposai alors à le débarrasser de cette affreuse maladie. Tout était confondu, le prépuce s'était déchiré, et ses lambeaux étaient perdus dans les végétations; le gland avait disparu entièrement sous ces mêmes végétations. Je me demandai si le mieux ne serait pas d'amputer le pénis; j'entrevis cependant la possibilité d'épargner cette grave opération au malade. Avec des ciseaux bien affilés, je retranchai ce qui restait de lambeaux du prépuce, puis j'excisai les végétations, dont l'insertion au gland était si rapprochée qu'il me fallut en quelque sorte le façonner de nouveau. Le malade guérit très-bien et en peu de temps.

Le phimosis produit par les chancres est ordinairement accompagné d'une inflammation vive; l'engorgement du prépuce est plus ou moins considérable; on ne peut toucher à cette partie sans occasioner des douleurs. Celui qui succède au paraphimosis présente quelquefois aussi les mêmes symptômes. Le traitement local consiste dans la méthode dite antiphlogistique plus ou moins sévère, comme les saignées générales et locales plus ou moins répétées chez les sujets jeunes, sanguins, fortement constitués, chez qui il n'existe aucune complication. Ces saignées déplétives, toujours suivies d'un soulagement marqué, n'excluent pas l'application des sangsues, dont l'effet est inappréciable pour dégager localement et produire une saignée capillaire des plus avantageuses; mais le lieu de leur application n'est pas indifférent : l'effet immédiat de la piqûre des sangsues est une irritation plus ou moins forte, une petite tumeur, et l'extravasation du sang dans le tissu cellu-

laire qui avoisine la piqûre. Si on fait l'application de ces insectes sur une surface enflammée, on court risque d'aggraver les symptômes, et d'obtenir l'effet contraire à celui qu'on se propose. Il est donc important de ne pas mettre les sangsues sur le prépuce attaqué d'inflammation dans le phimosis. J'ai vu plusieurs fois ces piqûres s'ulcérer et dégénérer en de véritables chancres; il vaut mieux les appliquer sur la base de la verge, partie exempte d'inflammation, au périnée. Par ce moyen, on évite les inconvéniens que je viens de signaler, et on obtient l'effet que l'on désire.

La déplétion sanguine opérée, on prescrit des bains locaux dans une décoction émolliente, des lotions, des injections, des applications de même nature, des cataplasmes; on fait prendre des bains entiers; le repos, la diète plus ou moins sévère sont indiqués. On donne à l'intérieur les tisanes mucilagineuses comme celles des graines de lin, de guimauve; les émulsions avec les semences froides, le sirop d'orgeat, le petit-lait, la limonade, l'orangeade, l'eau de chiendent, d'orge mondé; les bouillons de veau, de poulet, tous moyens qui ont le même effet, et entre lesquels on peut choisir successivement, en consultant d'ailleurs le goût des malades. Ces boissons sont sucrées avec la réglisse, le miel, le sirop de sucre, le sirop de groseilles, du vinaigre framboisé, de gomme arabique, etc. Si la maladie est compliquée par l'état gastrique, ce qui a lieu assez fréquemment, on donne un émétique, des boissons émétisées, de légers laxatifs. Lorsque les premiers accidens sont apaisés, qu'on est parvenu à arrêter les progrès de l'inflammation, on commence le traitement spécifique dont l'action, qui serait contraire si on employait le mercure trop tôt, contribue puissamment à la terminaison du phimosis.

Quelques auteurs ont proposé les applications réfrigérantes, la glace, dans les premières périodes du phimosis, pour empêcher le développement de l'inflammation en arrêtant le mouvement fluxionnaire. Nul doute que cet énergique moyen ne produise un effet bien marqué; mais cet effet serait-il conforme au but qu'on se propose? Il y a lieu d'en douter; et l'on devrait plutôt, ce me semble, craindre le contraire, c'est-à-dire l'augmentation des symptômes inflammatoires et la gangrène, surtout lorsqu'il y a de nombreux chancres. La glace conviendrait mieux dans l'engorgement séreux du prépuce; elle agirait alors par ses qualités puissamment toniques. Au reste, je n'ai jamais été dans le cas de l'appliquer.

Le phimosis est une complication des chancres, il est en même temps un obstacle à leur guérison. En effet, lorsqu'ils sont enfermés sous le prépuce, le pus séjourne à leur surface; ils sont comprimés plus ou moins; le pansement ne peut se faire

immédiatement ; mais à mesure que le prépuce se desserre, les chancres moins comprimés causent moins de douleur, ils s'améliorent et guérissent. J'ai même observé plusieurs fois qu'ils étaient cicatrisés lorsque les malades parvenaient à découvrir le gland.

On parvient ordinairement à guérir le phimosis par les moyens que je viens d'indiquer, lorsque le médecin a pu s'opposer à temps aux progrès du mal, et appliquer de bonne heure les remèdes convenables.

Si la cause syphilitique est très-active ; si le malade a fait un usage imprudent des remèdes irritans, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; s'il s'est livré à des exercices violens, à des écarts de régime ou à d'autres abus; si enfin, il tarde trop à réclamer les secours de l'art, l'inflammation fait des progrès ; des abcès se forment dans l'épaisseur des parties, ou bien la gangrène termine cette inflammation portée au dernier degré. Les soins de l'homme de l'art sont dirigés vers le but le plus avantageux au malade; il cherche à s'opposer aux progrès du mal; et enfin, s'il ne peut éviter les fâcheux résultats de la gangrène, il peut quelquefois en modérer l'excès par une médication bien entendue. Lorsque des signes annoncent la formation d'un ou de plusieurs abcès dans l'épaisseur du prépuce, on favorise la formation du pus par des cataplasmes préparés avec la farine de lin, la mie de pain et l'eau de guimauve ou le lait, par des bains locaux dans une décoction mucilagineuse chaude. On donne issue au pus par une incision faite suivant la longueur du prépuce. Le pus se fait parfois jour en dessous, alors on insiste sur les injections. La gangrène veut être combattue par des moyens différens, selon qu'elle est active ou passive : dans le premier cas, le régime antiphlogistique convient en tout point; dans le second, les médicamens toniques et antiseptiques, tels que les alcooliques, les acides, les teintures résineuses, le quinquina ont le plus heureux succès; mais dans cette circonstance, il existe le plus souvent une complication interne, et alors c'est contre l'affection générale que les vues du médecin sont principalement dirigées; le mal local n'est que secondaire dans ces circonstances.

Il me reste à parler des opérations qui se pratiquent sur le prépuce pour remédier au phimosis. Ces opérations sont : la ligature, la section du frein, l'incision, l'excision et la section des lambeaux irréguliers qui sont le résultat de la gangrène.

La ligature. Ce mode opératoire ne convient que pour le phimosis naturel, lorsqu'il n'y a pas une grande étendue de parties à couper. Ce moyen est très-long et douloureux; on

ne doit le mettre en usage que lorsque les malades redoutent l'instrument tranchant. On se sert, ou d'un fil de chanvre assez fort, ou mieux, d'un fil de plomb, pour pratiquer cette opération. On arme de fil une aiguille courbe que l'on glisse sous le prépuce; on perce ce repli à l'endroit où la fente doit s'arrêter, on dégage le fil, on en rapproche les extrémités; si c'est un fil de chanvre, on le noue; si on emploie un fil de plomb, on croise ses extrémités et on les tord sur elles-mêmes. A mesure que la section s'opère, on serre les fils jusqu'à ce qu'elle soit complette. La compression des parties par la ligature occasione une inflammation, une tuméfaction assez grande : aussi faut-il avoir la précaution de ne pas la serrer beaucoup d'abord. La cicatrisation des lèvres de la section sur elles-mêmes se fait à mesure, et lorsque celle-ci est achevée, la cicatrice l'est bientôt, le malade est guéri en peu de temps.

J'ai quelquefois vu l'inflammation amener un gonflement si considérable du prépuce, celui-ci produire une constriction si vive et si douloureuse, qu'on était obligé de retirer la ligature et d'attendre que les accidens fussent dissipés pour pratiquer avec l'instrument la section que réclamaient les malades eux-mêmes. On voit qu'il n'y a point de cas dans lesquels la ligature soit indiquée de préférence à l'incision.

La brièveté du frein est quelquefois le seul obstacle au développement libre du prépuce sur le gland. On fait cesser cet obstacle en coupant ce repli, ce qui se fait avec des ciseaux, ou bien mieux avec un bistouri. On éloigne d'un côté le gland, et de l'autre le prépuce, de manière à étendre le frein; on passe d'un côté à l'autre la pointe du bistouri, et on le coupe ainsi de la base au sommet. Il arrive quelquefois qu'en faisant cette opération, on ouvre de petits vaisseaux artériels qui donnent lieu à une hémorragie que j'ai vue être assez grave, mais dont je me rendais maître facilement, soit en plaçant un peu de charpie sèche entre les bords de la division, soit en froissant les parties entre les doigts. Il m'est peu arrivé d'être obligé de cautériser l'orifice de l'artériole divisée, et lorsque j'ai été dans le cas de le faire, c'est avec la pierre infernale et avec un stylet rougi au feu. Je n'ai jamais vu d'hémorragie inquiétante et même mortelle, selon les auteurs, survenir après la section du frein.

L'incision du prépuce se pratique dans les cas suivans : 1°. pour remédier au phimosis naturel ou congénital et au phimosis secondaire fixe; 2°. pour faire cesser une hémorragie provenant de chancres rongeurs au gland, et qui deviennent le centre d'une fluxion sanguine sans cesse entretenue par la pression qu'exerce le prépuce sur le gland; 3°. pour mettre à découvert des chancres rongeurs, douloureux, et dont la marche corrosive peut entraîner la perte du gland et même du pénis;

4°. enfin, pour faire cesser la compression qui rend les végétations enfermées sous le prépuce douloureuses, et en excite la suppuration.

On pratique cette opération de la manière suivante : on prend une sonde cannelée sans cul de sac : après l'avoir huilée ou enduite de cérat pour la faire glisser plus facilement, on l'introduit sous le prépuce avec précaution, surtout s'il y a des ulcères à ménager; on pousse l'extrémité de la sonde contre les parois de ce repli, à l'endroit où l'on veut finir l'incision, de manière à lui faire former une saillie; on glisse le long de la cannelure de cette sonde un bistouri à lame étroite; on retire la sonde, et après s'être bien assuré que la membrane interne du prépuce n'a pas fui sous l'instrument, on saisit le pénis d'une main, tandis que de l'autre on perfore le prépuce avec la pointe du bistouri et on achève l'incision en élevant et en tirant à soi la lame de l'instrument pour couper en sciant, afin d'éviter de trop vives douleurs. Les lambeaux se retirent de chaque côté. On doit bien faire en sorte de couper la membrane interne du prépuce au niveau de l'externe, afin que la cicatrisation s'opère régulièrement. L'incision ne doit être ni trop profonde ni trop superficielle; si elle n'est pas assez profonde, elle peut être insuffisante, parce que les bords de la plaie, en se cicatrisant, rétrécissent la fente, et il faut renouveler l'opération; trop étendue, au contraire, les lambeaux se renversent de chaque côté vers le frein et forment là une tumeur gênante, parce que le tissu du prépuce s'engorge, et qu'on est obligé par suite de faire l'excision de cette tumeur. Dans le phimosis naturel, je ne prolonge jamais l'incision au-delà de la moitié du gland : alors il n'y a qu'une simple échancrure qui se confond avec le limbe du prépuce.

Le pansement de la plaie est subordonné à la cause pour laquelle on a fait l'opération. Si c'est pour mettre fin à un phimosis naturel, il suffit de bien mettre en contact les lèvres de la plaie, de placer ensuite un peu de charpie en dedans et en dehors. Les bords de l'incision se gonflent, une inflammation adhésive s'établit, il y a peu de suppuration, en huit ou dix jours la guérison s'achève. Si la fente au prépuce est pratiquée pour une des autres causes énoncées ci-dessus, le pansement est plus compliqué. Il y a toujours un gonflement inflammatoire plus ou moins considérable, et la guérison se fait plus longtemps attendre.

Telle est la méthode la plus générale d'opérer le phimosis, c'est aussi la plus simple. Le bistouri est l'instrument le plus convenable pour la pratiquer. Astruc (4e. *édition de la Traduction* de Louis), propose des ciseaux pour cette opération, ou une espèce de canif, selon la volonté du chirurgien, auquel

il laisse le choix. Depuis longtemps l'usage des ciseaux en chirurgie est restreint aux parties où le bistouri ne peut absolument être employé. Ici, la disposition organique des parties en rend l'usage peu convenable pour l'opération du phimosis. On doit leur préférer le bistouri. Le docteur Heurtault, dans une dissertation inaugurale, décrit une méthode particulière d'opérer le phimosis. La voici : le chirurgien introduit sous le prépuce, jusqu'à l'endroit où il veut finir l'incision, une sonde cannelée à cul de sac; il la fixe avec la main gauche, il fait tenir la verge par un aide et contenir le malade. Il prend un bistouri qu'il tient de la main droite comme une plume à écrire, le tranchant tourné vers lui; il place la pointe de l'instrument sur la saillie que forme en dehors le bec de la sonde et l'enfonce jusqu'à la cannelure; puis, par un mouvement de bascule, il fait glisser l'instrument dans cette cannelure et achève l'incision en tirant à soi.

En opérant ainsi, dit l'auteur de cette méthode, on coupe toujours autant de la membrane interne du prépuce que de la peau, ce qui n'a pas toujours lieu en suivant l'autre méthode; et puis on n'a pas l'inconvénient, en la suivant, d'inciser le prépuce, comme cela a lieu lorsqu'on fait glisser le bistouri dans la cannelure par le procédé ordinaire. Un inconvénient de la méthode du docteur Heurtault, c'est qu'on peut manquer la cannelure de la sonde, blesser le gland sans achever l'opération. Le malade qui se sent piqué fait involontairement des mouvemens, de sorte que la main du chirurgien peut vaciller et piquer le prépuce à côté de la cannelure. On n'aurait pourtant pas d'autre moyen d'opérer d'une seule fois le phimosis, si l'ouverture du prépuce se trouvait trop étroite pour admettre et la sonde et le bistouri ensemble.

L'incision du prépuce se fait ordinairement, lorsqu'on a le choix, à la partie moyenne et supérieure de ce repli. Astruc veut qu'on incise sur les parties latérales; il motive son opinion sur ce qu'il y a moins de vaisseaux à cette partie du prépuce. En faisant l'opération à la partie moyenne, on ne court aucun risque sous le rapport de l'hémorragie, du moins je n'ai vu résulter aucun accident de cette manière d'opérer. J'ignore quel but s'est proposé un chirurgien de Paris, dont la réputation n'est pas, au reste, très-bien établie, en incisant le prépuce près du frein, chez un malade qui avait une blennorrhagie du gland, et qui est venu, il y a quelques semaines, août 1819, me consulter pour savoir ce qu'il avait à faire. Je n'ai point revu ce malade, de sorte que je ne connais pas le résultat de l'opération.

Lorsqu'on est obligé d'inciser le prépuce dans le phimosis accidentel, le procédé opératoire est le même que pour le phi-

mosis naturel; mais il ne faut se décider à opérer que lorsque la nécessité en est bien démontrée. Ainsi, dans le cas d'uue hémorragie qu'on ne peut arrêter par les moyens généraux donnés à propos, lorsque des chancres rongeurs menacent de détruire le gland, ou lorsque la gangrène est imminente, l'incision du prépuce arrête de suite le mouvement fluxionnaire du sang qui s'écoule du tissu spongieux du gland; elle fait cesser la compression du gland et des surfaces ulcérées dans les cas de chancres rongeurs qui dévorent les parties; il en résulte aussi l'avantage que l'on peut porter les topiques immédiatement sur les ulcères, circonstance favorable aux progrès de la guérison.

L'excision du prépuce constitue une opératiou plus compliquée que celle que je viens de décrire. En effet, ici, on enlève tout le prépuce ou une grande partie de ce repli membraneux. Les circonstances dans lesquelles on la pratique sont: 1°. l'induration du prépuce, principalement de sa membrane interne devenue le siége d'une inflammation chronique et d'une suppuration continuelle irrémédiables; 2°. les adhérences du prépuce au gland par suite d'excoriations ou de chancres; 3°. certains cas de phimosis congénital ou secondaire dans lesquels il y a une exubérance trop grande du prépuce; 4°. les végétations nombreuses et d'un trop gros volume insérées sur le gland et à l'intérieur du prépuce; 5°. lorsque la gangrène a laissé des tubercules qui causent une difformité désagréable; 6°. enfin, dans les cas de paraphimosis qui ont nécessité une ou plusieurs incisions pour détruire l'étranglement, parce que l'on doit craindre des adhérences secondaires; on les prévient par cette opération.

Pour pratiquer l'excision du prépuce, il y a deux procédés; par l'un, on agit de la manière suivante: on fait d'abord une incision comme pour le phimosis, seulement on la fait dans toute la longueur du prépuce. Ensuite un aide déprime le gland, tandis que le chirurgien saisit l'un des lambeaux, qu'il coupe successivement avec des ciseaux, en suivant l'obliquité du gland depuis le fond de l'incision jusqu'à l'extrémité du frein. Cette opération achevée, si c'est pour des végétations qu'on l'a pratiquée, on enlève de suite celles-ci sans attendre le développement de l'inflammation. On fait la ligature des artérioles, s'il y en a quelques-unes qui donnent du sang, et après avoir nettoyé les parties, on couvre les plaies de plumasseaux couverts de cérat; on entoure le pénis de compresses longuettes; on met sur le tout une pièce de linge en croix de Malte, perforée au centre correspondant à l'urètre pour le passage des urines, et l'appareil est maintenu avec une petite bande. On relève le pénis et on le fixe à une ceinture; le ma-

lade reste couché sur le dos, et on met un cerceau sous les couvertures pour les tenir éloignées, afin qu'elles ne blessent pas par leur poids; on lève l'appareil au bout de trente-six ou quarante-huit heures; ensuite on le renouvelle une ou deux fois par jour, selon les cas, jusqu'à la guérison.

Une précaution essentielle, c'est de raser les poils des parties génitales avant l'opération : si on néglige ce soin, le sang se répand dans ces poils, forme des caillots qui s'y mêlent, et on a toutes les peines du monde à nettoyer les parties.

Le bistouri ne peut guère être employé pour couper les lambeaux du prépuce après l'incision, à cause de la mobilité des parties; les ciseaux coupent net les deux membranes; ils méritent ici la préférence.

L'autre procédé par lequel on fait l'excision du prépuce ressemble beaucoup à la circoncision des Juifs et des Orientaux, ou plutôt c'est la même opération; elle consiste à faire circulairement l'ablation de la partie exubérante du prépuce chez les individus qui ont ce repli très-long, soit que le phimosis ait lieu naturellement, soit qu'il soit secondaire et dépendant de la cicatrisation trop serrée de chancres placés au limbe du prépuce. La simple incision ne remplirait que mal le but que le chirurgien se propose, il faudrait la faire profonde et retrancher les lambeaux, ce qui laisse une cicatrice toujours un peu irrégulière; en outre, l'opération est plus longue. La circoncision, au contraire, lorsqu'elle est bien faite, remplit parfaitement ce but.

Voici le mode opératoire : je fais retenir le gland en arrière par un aide qui saisit fortement le prépuce et le maintient entre le pouce et le côté radial de l'index. Je saisis de mon côté l'extrémité antérieure du prépuce : lorsque les parties sont bien fixées de part et d'autre, avec un bistouri courbe sur son tranchant je coupe ce prépuce d'un seul coup entre les doigts de l'aide et les miens. Il est bien essentiel que la compression soit forte et soutenue; car si l'aide lâchait prise avant la fin de l'opération, la section de la peau ne répondrait pas à celle de la membrane interne, et il faudrait secondairement resciser la portion excédante de la membrane interne. La plaie circulaire qui résulte de la section est régulière et se guérit quelquefois par première intention, c'est-à-dire en trois ou quatre jours. J'ai fait, en 1818, cette opération à un jeune homme chez qui le prépuce excédait d'un pouce le sommet du gland; le malade éprouvait sans cesse un prurit sous ce repli, et de temps en temps il s'écoulait une matière puriforme; la réunion fut telle que la cicatrice était imperceptible au bout de huit jours, et que le gland restait couvert aux deux tiers.

Le prépuce reste quelquefois assez long pour recouvrir le

and dans une partie de son étendue, comme dans le cas ci-dessus; d'autres fois il se retire derrière la couronne, de telle sorte que le gland reste sans cesse découvert, circonstance moins favorable parce que cette partie du pénis, qui jouit d'une sensibilité exquise, ne s'accoutume que lentement au frottement du linge et des vêtemens.

Lorsque la gangrène a fait éprouver au prépuce une perte de substance, il arrive ordinairement que ce repli conserve des inégalités dans son contour, ce qui donne lieu à une difformité dont les malades désirent être débarrassés : le moyen est d'achever régulièrement la section du prépuce. J'ai plusieurs fois enlevé des portions assez considérables du prépuce, ramassé et engorgé sous le frein. Le tissu de ces tumeurs est infiltré, comme lardacé.

Je terminerai ce qui a rapport au phimosis par un fait assez singulier que j'ai observé il n'y a pas longtemps : Un vitrier-peintre étaut à travailler, monté sur une échelle, le sceau à peinture dont il se servait se décrocha, et le bord inférieur frappa le pénis de telle manière que le prépuce fut décollé à la hauteur de la base du gland dans les deux tiers de sa circonférence; le gland fut découvert comme de son capuchon. Le blessé n'ayant point eu recours aux soins d'un homme de l'art, les bords se cicatrisèrent sur eux-mêmes; l'anneau préputial resta intact sous le gland : le malade recouvrait à volonté le gland avec le prépuce; mais bientôt ce repli, formant capuchon, quittait le gland et reprenait sa place vers le frein. Cet ouvrier resta plusieurs années en cet état; enfin, désirant se marier, il vint me demander ce qu'il pouvait faire pour guérir cette incommodité, qu'il avait supportée jusqu'alors : il n'y avait d'autre moyen que la résection, j'achevai donc la section du prépuce, devenu sinon corps étranger, du moins fort gênant pour les fonctions auxquelles le pénis est destiné.

(CULLERIER)

VIERZIGMANN, *Dissertatio de phimosis*; in-4°. *Altdorfii*, 1695.
WEDEL (GEORGIUS-WOLFGANG), *Dissertatio de phimosi et paraphimosi*; in-4°. *Ienæ*, 1705.
ZIER, *Dissertatio de phimosi et paraphimosi*; in-4°. *Ienæ*, 17[illegible]
MÜLLER, *Dissertatio de phimosi et paraphimosi, earumque curatione*; in-4°. *Erfordiæ*, 1797. (V.)

PHLASE ou PHLASME, s. f., *contusio*, en grec, φλασις ou φλασμα : contusion. Galien, qui se sert de ce mot, entend en général par là une contusion grave avec perte de substance; il applique cependant plus particulièrement le mot φλασις aux contusions du crâne sans fracture. (R. V. M.)

PHLÉBITE, s. f., de φλεψ, gén., φλεβος, veine, et de la terminaison *ite*, reçue pour exprimer l'état inflammatoire.

L'inflammation des veines n'avait pas, jusqu'à nos jours, attiré l'attention qu'elle mérite; mais on vient de recueillir presque tout à coup une foule de faits qui prouvent qu'elle est bien moins rare qu'on ne le croit communément, et rendent le point de doctrine qui y est relatif, aussi certain que celui de plusieurs affections beaucoup plus généralement connues. La nouveauté, pour la plupart des médecins, de ce que nous allons dire, nous impose l'obligation d'exposer les choses avec quelque détail, afin d'en déduire ensuite des résultats généraux évidens. C'est ce que nous allons faire, en évitant toutefois, autant que possible, de convertir notre article en un recueil d'histoires particulières. Nous suivrons à peu près l'ordre déjà admis par l'un de nous (M. Breschet) dans un mémoire sur le sujet qui nous occupe.

CHAPITRE PREMIER. §. 1. *Inflammation des veines produite par la phlébotomie.* Un soldat robuste, âgé de trente-six ans, fut saigné au bras pour une ophthalmie. La petite plaie de l'opération guérit; mais, le lendemain de la saignée, une tuméfaction et une douleur considérables commencèrent à se manifester dans le bras, et s'étendirent vers la partie supérieure. Il survint de la fièvre qui s'accrut par degrés. Le dix-septième jour après la saignée, pouls faible, battant cent vingt fois par minute; peau chaude; langue couverte d'un enduit brunâtre; respiration difficile; douleurs à la tête, au dos et aux membres; le malade se plaint d'une grande prostration. Le vingt-troisième jour, mêmes symptômes, mais apparition d'une tumeur douloureuse audessus de la clavicule; quelques jours plus tard, autre tumeur, molle, diffuse, située audessous de l'angle de la mâchoire inférieure. Les symptômes s'accroissent lentement, le malade éprouve du délire, et meurt dans le courant de la septième semaine après la saignée.

Autopsie cadavérique. A l'endroit où l'on avait pratiqué la saignée, la veine céphalique ressemble à une artère par l'épaisseur de ses membranes et par la forme circulaire qu'elle conserve lorsqu'on la coupe en travers; elle est saine audessous de la piqûre; mais, un pouce audessus et jusqu'à l'épaule, elle est oblitérée; les glandes absorbantes sont tuméfiées et endurcies audessus de la clavicule; la veine jugulaire interne est très-dilatée, à parois épaissies, ayant les apparences extérieures d'une artère, et offrant des traces d'inflammation dans tout son trajet; les veines axillaire et brachiale sont dans le même état; les veines jugulaire externe, sous-clavière et plusieurs autres, remplies de pus, tapissées intérieurement de lymphe (fausse membrane), et ont aussi leurs parois très-épaissies. L'inflammation, l'adhérence et l'induration étaient telles à la partie supérieure du bras, que ce n'est qu'avec

une difficulté extrême qu'on suit les vaisseaux, et qu'on les isole. Ces apparences morbides ne se perdent pas graduellement, mais se terminent tout à coup : la veine cave supérieure et le cœur sont dans l'état sain; la cavité thoracique contient un fluide séreux, mêlé de flocons de lymphe; les poumons adhèrent partiellement à la plèvre costale, et renferment quelques petits abcès; les ventricules cérébraux contenant une plus grande quantité de sérosité qu'à l'ordinaire; les veines de la pie-mère sont gorgées de sang, et une dilatation remarquable se montre à la grande veine de Galien et aux sinus (Hodgson, *Traité des maladies des artères et des veines*, trad. française, tom. II, p. 389).

Un militaire âgé de trente-trois ans, d'une constitution détériorée, est saigné de la veine médiane basilique du bras droit pour une ophthalmie, de laquelle il est convalescent au bout de trois jours, après quoi la maladie reparaît avec une nouvelle intensité. Des douleurs se font sentir dans le bras; dont la petite plaie, laissée à nu et irritée, ne se cicatrise point; les bords de celle-ci s'écartent et se renversent; il en sort un peu de pus; la douleur s'étend vers l'épanle, en suivant le trajet de la veine; le pouls devient fréquent; il y a rougeur et tension; les veines grossissent, et la douleur s'accroît. On emploie les cataplasmes, les fomentations, les sangsues sur le membre malade, et le calomel à l'intérieur; diminution des accidens, trois selles copieuses, mais la fièvre continue encore. La plaie ne se cicatrise pas entièrement; et il n'y a point d'amélioration dans l'état général du malade, dont la fièvre, loin de cesser, offre les caractères du typhus. Enfin la mort arrive le vingt-unième jour après la saignée.

Autopsie cadavérique. Piqûre de la veine fermée : ce vaisseau est très-dilaté, plus épais que dans l'état ordinaire, adhérent au tissu cellulaire ambiant, et n'offre, du reste, aucune altération produite par la lancette; du pus existe dans la grande veine médiane, environ à deux pouces audessous de l'origine des médianes basilique et céphalique; tout le trajet de la veine humérale jusqu'à l'axillaire en contient aussi, et, de plus, un dépôt irrégulier de lymphe adhère à la membrane interne : avant de passer sous la clavicule et à un pouce de distance de cet os, le vaisseau reprend tout à coup son aspect naturel (*On wounds and ligatures of veins*, M. Travers, p. 227. *Voyez* Cowper's *and* Travers's, *surgical Essays*, part. 1).

Dans un cas observé par M. Récamier, remarquable par le prompt développement des accidens, et dans lequel la mort, qu'on ne put attribuer qu'à l'inflammation veineuse, eut lieu le huitième jour après la saignée, on trouva la veine céphalique, qui avait été ouverte, remplie, dans toute sa longueur, de pus

assez épais, bien lié, d'un blanc mat et sans nul mélange de sang; inférieurement le pus s'étendait à deux pouces audessous du pli du coude dans la veine radiale superficielle; les parois de la veine enflammée étaient dures, très-épaisses, rougeâtres à l'extérieur, et d'une teinte grisâtre uniforme, légèrement violette à l'intérieur.

Jacques Fréaud, âgé de trente-quatre ans, d'une assez bonne constitution, se fit saigner plusieurs fois pour des douleurs vagues aux jambes. Les douleurs ayant reparu, il se fit pratiquer une nouvelle saignée au bras gauche; mais la petite plaie ne se ferma point comme dans les saignées précédentes, et un gonflement douloureux du membre le fit entrer à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans le mois de septembre 1814, huit jours après la dernière saignée. La plaie de celle-ci offrait alors une excroissance fongueuse, et rendait un pus blanchâtre non sanguinolent: une légère inflammation érysipélato-phlegmoneuse se développa au pli et à la partie interne du bras, mais on la calma par des cataplasmes émolliens, la diète et des boissons délayantes. Le sixième jour après l'entrée du malade à l'hôpital, le gonflement étant diminué, on sentit sur le trajet de la veine céphalique une espèce de cordon légèrement rénitent, qui était étendu depuis le coude jusqu'à la partie supérieure du membre. Le huitième jour, M. Dupuytren, qui avait reconnu l'inflammation de la veine, et qui voulait faire servir ce cas à l'instruction des élèves, pratiqua une petite incision au tiers inférieur du cordon; aussitôt jaillit un sang dans lequel était mêlé du pus; et, pour prouver que ce dernier liquide ne venait pas du tissu cellulaire, M. Dupuytren introduisit dans le vaisseau un stylet qu'il fit pénétrer inférieurement à une assez grande profondeur: quand on comprimait audessous de la nouvelle plaie, le sang et le pus cessaient de couler, et quand au contraire on comprimait audessus, le sang, mêlé avec du pus, sortait par jets. Le neuvième jour, la nouvelle plaie étant fermée, l'on en écarta les bords, et l'on en fit sortir encore du pus sanguinolent. Les jours suivans, le cordon, formé par la veine céphalique, diminua de grosseur, et la plaie du pli du bras se cicatrisa. Enfin, le seizième jour, le trajet de la veine n'offrit plus qu'un cordon bien moins volumineux que la veine du côté opposé, et, le dix-septième, après son entrée dans l'hôpital, Fréaud en sortit ayant recouvré l'usage des mouvemens du coude, qui cependant étaient un peu gênés par l'état de flexion que le bras avait conservé durant la maladie.

Nous pourrions rapporter beaucoup d'autres exemples: ils prouveraient que l'inflammation des veines est une suite assez ordinaire de la phlébotomie, quel que soit le vaisseau qui ait été ouvert, et que les opinions qui attribuent les ac-

cidens qui suivent la saignée à la piqûre d'un nerf, d'un tendon ou d'une aponévrose, ne sont pas toujours exactes. J. Hunter avait reconnu que c'est l'inflammation des veines qui est la cause, chez les chevaux qu'on a saignés au cou, du gonflement qui survient à cette partie, et de leur mort. La dissection lui fit reconnaître que la cavité de la veine jugulaire était enflammée, et que l'inflammation se prolongeait au loin sur la surface interne du vaisseau jusque dans la poitrine et quelquefois jusqu'au cœur lui-même. Abernethy l'a vue se borner à trois pouces audessus et audessous de l'endroit de la saignée, et M. Benj. Travers, à un pouce audessous, et quatre pouces audessus, la veine étant rendue imperméable au sang par un coagulum qui la remplissait dans le lieu de l'inflammation. Dans un autre cas, observé par Abernethy, l'inflammation, au lieu de s'étendre en haut du côté du cœur, gagna la partie inférieure jusqu'à l'articulation du poignet (*The surgical Works of John Abernethy*, p. 147). Depuis, on a très-souvent observé la phlébite qui suit la saignée : on l'a vue donner lieu à des abcès, à des suppurations de la veine, à son ulcération, à sa rupture; on a vu l'inflammation gagner les tissus adjacens, les aponévroses, même celle d'enveloppe des membres, et finir par amener un endurcissement du tissu cellulaire et la contracture de quelques muscles. Il est arrivé, dans quelques cas, que les parois des veines sont devenues adhérentes entre elles, et ont, de cette manière, borné l'inflammation en l'empêchant de se porter audelà; quelquefois même les adhérences se forment de distance en distance; du pus s'accumule dans les intervalles, et constitue de petits abcès séparés.

§. II. *Inflammation des veines produite par leur ligature et par l'excision des varices.* Dans le mémoire cité de M. B. Travers, ce chirurgien fait connaître les dangers qui peuvent résulter de l'inflammation des veines produite par leur ligature ou par leur division dans le traitement des varices : il rapporte plusieurs cas de mort qui n'ont pas eu d'autre cause. Nous n'en citerons aucun; mais nous allons transcrire une autre observation recueillie par le même chirurgien, et qui prouve que l'inflammation de la veine fémorale peut être produite par la simple ligature de ce vaisseau.

Jean White, âgé de vingt-huit ans, fut reçu dans l'hôpital de Guy, en novembre 1816, pour une tumeur anévrysmale au jarret gauche. Pendant qu'on plaçait deux ligatures sur l'artère crurale, il survint une hémorragie par une petite plaie de la veine fémorale. On arrêta cet écoulement de sang, en embrassant la veine par un ruban de fil. Au bout de dix jours, un fil, que l'on crut provenir de la veine, se détacha pendant le pansement, et, le lendemain, une légère hémor-

ragie eut lieu par la plaie. Le malade se plaignit de douleurs au toucher, entre l'arcade crurale et la plaie, et dans la direction de l'artère fémorale. Du treizième au seizième jour, les deux ligatures se séparèrent; la plaie fournissait un pus de bonne nature; la tumeur du jarret était moindre et plus molle, mais le malade se plaignait de céphalalgie: son pouls était plein et fréquent, le ventre libre et la soif peu vive : à l'exception de quelques légers accès de fièvre, tout alla bien jusqu'au vingt-cinquième jour où, en pansant le malade, on vit que la plaie avait donné du sang. Le lendemain, l'hémorragie se renouvela deux fois, et il y eut un accès de fièvre qui revint les jours suivans. Le pouls prit de la fréquence, on remarqua un changement notable dans la physionomie; la tumeur du jarret diminuait toujours, mais la jambe offrait un engorgement œdémateux. Le malade s'affaiblit de plus en plus, et mourut le trente-deuxième jour après l'opération. A l'examen du cadavre, on trouva le membre, et principalement la jambe et le pied, œdémateux; la plaie en suppuration, et ayant, dans son fond, quelques granulations : le bout de l'artère divisé parut sain; la veine fémorale, ainsi que la crurale profonde, étaient remplies par une matière qui adhérait à leurs parois : un chalumeau ayant été introduit dans la partie supérieure de la veine fémorale, l'air passa, par l'insufflation, jusqu'à la plaie extérieure. On fit la même expérience sur l'artère fémorale; mais elle parut n'avoir aucune communication avec la plaie. On ouvrit ensuite la veine : sa membrane interne fut trouvée recouverte d'une fausse membrane, et ses parois, vers sa partie inférieure, adhérentes entre elles. Ce vaisseau ne contenait rien qui ressemblât à du sang; toutes ses membranes étaient très-épaissies, et sa capacité diminuait graduellement jusqu'à la plaie où il était complétement oblitéré. Il existait une ouverture aux parois de cette veine, à environ trois quarts de pouce audessus de la partie oblitérée, et cette ouverture communiquait avec la plaie; l'inflammation adhésive s'était étendue de la surface interne de la veine fémorale, jusqu'à l'iliaque et à la bifurcation de la veine cave. Cette dernière était aussi enflammée; mais la phlegmasie n'avait produit ni lymphe ni pus. La surface interne de la veine iliaque offrait la même apparence que celle de la fémorale; l'iliaque, du côté droit, n'était pas affectée. La surface interne de l'artère était saine; le caillot s'étendait à une distance assez grande audessus de la ligature, et son bout était resserré et oblitéré. Il y avait un épanchement séreux considérable dans la poitrine; l'un des lobes du poumon gauche était recouvert d'un dépôt récent de lymphe, et la substance parenchymateuse des poumons paraissait avoir été enflammée; il y avait aussi une légère teinte inflammatoire à la surface des intestins.

L'exposition du mode d'agir des ligatures appliquées sur les veines lorsque l'effet se borne à prévenir pour toujours l'hémorragie, en divisant peu à peu le vaisseau dont les bouts s'obstruent, appartient, du moins à certains égards, à l'histoire de la phlébite ; mais elle a déjà été faite à l'article *ligature*. *Voyez* ce mot.

§ III. *Inflammation des veines à la suite des amputations.* J. Hunter a plusieurs fois reconnu, par la dissection, que les veines peuvent s'enflammer après une amputation ; et c'est cette phlegmasie qu'il accuse de produire la douleur, le gonflement des parties et la propagation de l'inflammation dans tout le membre, et très-loin audessus de la surface traumatique. M. Benj. Travers pense que les ligatures des veines, dans les amputations, sont souvent nuisibles en déterminant les accidens dont nous parlons : il en rapporte plusieurs exemples, entre autres celui d'un homme qui, ayant subi l'amputation de la cuisse, mourut le cinquième jour après, et sur le cadavre duquel il trouva, pour seules altérations, les veines fémorale, iliaque externe et cave, depuis une ligature qui avait été faite à la première jusqu'à l'endroit où les rénales arrivent à la dernière, tapissées intérieurement par de larges plaques albumineuses ; il y avait des traces d'inflammation jusque dans l'oreillette droite.

Nous devons dire ici qu'on lie habituellement les veines dans les amputations, et presque toujours sans qu'il en résulte d'accident. Nous pourrions citer en preuve une assertion de M. Hammick, chirurgien en chef du grand hôpital de la marine anglaise, et la pratique de l'un de nous dans les hôpitaux militaires ; mais, d'un autre côté, l'on a trouvé des traces manifestes de phlegmasie dans les veines sur un grand nombre de sujets morts à la suite d'amputation de la jambe ou de la cuisse, et dont on a disséqué avec soin les moignons. Est-ce que la phlegmasie des veines, à la suite des amputations, serait favorisée ou occasionée souvent par toutes les circonstances qui augmentent la mortalité dans les hôpitaux ? Quoi qu'il en soit, on doit raisonnablement admettre que l'inflammation dont le moignon est le siége, peut facilement s'étendre aux veines qui s'y trouvent, et qu'elle se propage ensuite le long de ces canaux vasculaires.

§. IV. *Inflammation des veines à la suite des plaies par armes à feu, des fractures avec esquilles*, etc. Cette phlébite est très-commune ; en voici un exemple :

« Un militaire de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, reçut, à la bataille de Laon, en 1814, une balle qui lui fit une plaie à l'avant-bras droit, et lui fractura les os près de leur articulation avec l'humérus. Plusieurs hémorragies,

le manque de soin, le transport du blessé d'un hôpital dans un autre, la diarrhée, l'affaiblirent et influèrent sur la plaie de manière à lui faire prendre un mauvais caractère, et la mort survint au bout de quelques jours. L'examen du bras avait fait remarquer une dureté qui suivait le trajet des veines, et la dissection des parties fit reconnaître que la veine médiane céphalique et la radiale superficielle avaient une résistance et une épaisseur extraordinaires dans un pouce d'étendue. Dans cet endroit, la membrane celluleuse était épaissie et rouge. Ayant disséqué ces veines jusqu'à leur réunion à la céphalique, et celle-ci jusqu'à la hauteur de l'attache du deltoïde, leurs parois parurent moins résistantes, et leur couleur sembla moins foncée que dans l'état ordinaire. La cavité de ces vaisseaux, mise à découvert par une incision longitudinale, fut trouvée remplie d'un pus blanc, bien lié, épais et sans odeur. Ce liquide formait, sur la membrane interne, un enduit blanc-grisâtre, qui s'enlevait facilement : cette membrane était légèrement rouge dans toute l'étendue où elle avait été en contact avec le pus, et particulièrement vers les valvules qui paraissaient sensiblement épaissies. Ces altérations se terminaient en haut par des caillots, des flocons de pus et un rétrécissement du canal plus marqué que dans le reste de la veine (M. L.-Bern. Longuet, *Dissert. sur l'inflam. des veines*, p. 26; *Collect. des thèses de la faculté de Paris*, 1815). »

§. v. *Inflammation des veines à la suite de la ligature du cordon ombilical.* Meckel a vu survenir chez un enfant, peu après la naissance, des vomissemens, des coliques, la diarrhée, l'ictère, de la fièvre et des phénomènes nerveux variés. La mort eut lieu au dixième jour de la naissance. A l'ouverture du cadavre, on trouva le péritoine enflammé, recouvert d'une fausse membrane, et un épanchement puriforme dans la cavité abdominale. Les branches de la veine-porte, et surtout celles de la veine ombilicale, étaient très-tuméfiées, avaient leurs parois très-épaisses; celles de la veine ombilicale et ses premières branches dans le foie, étaient recouvertes d'une fausse membrane très-adhérente. Osiander a fait connaître un fait analogue: la veine ombilicale était, depuis le nombril jusqu'au foie, remplie d'un pus jaune. Enfin Meckel a vu, sur un enfant mort de péritonite le septième jour après sa naissance, la veine ombilicale très-enflammée, ayant ses parois tapissées intérieurement de pus et avec des ulcérations (*Voyez* Schwilgué, *Faits pour servir à l'hist. des inflamm. veineuses et artérielles*, *Bibl. méd.*, tom. XVI, p. 190).

Nous ajouterons à ces faits qu'il y a peu de temps, en faisant des recherches sur des cadavres de nouveau-nés, nous avons trouvé chez plusieurs, dont le nombril n'était pas encore ci-

catrisé, la veine ombilicale avec des parois rouges, épaissies, contenant du pus dans son intérieur. Les artères ombilicales et le tissu cellulaire du voisinage de l'anneau étaient aussi enflammés. Il y a toujours, dans la séparation du cordon ombilical, une phlogose partielle; les phénomènes locaux la manifestent : c'est donc à tort que presque tous les auteurs n'ont parlé, en rendant compte de cette séparation, que de la constriction exercée par la peau.

§. vi. *Inflammation des veines à la suite des couches et de l'avortement.* Meckel a publié, dans une dissertation de Sasse, plusieurs faits d'inflammation des veines crurales à la suite des couches. Voici une observation qne Schwilgué lui a empruntée: « Peu de temps s'était écoulé depuis la délivrance d'une femme, quand elle éprouva de la fièvre, des tiraillemens douloureux dans l'abdomen et dans le bassin, qui disparurent; mais, au bout d'environ trois semaines, il survint une fièvre erratique, de l'expectoration, une douleur dans la région du foie, ainsi que dans la hanche gauche, et une douleur intolérable dans la cuisse du même côté. A l'examen du cadavre, on trouva la cavité abdominale remplie d'une matière purulente, le foie très-volumineux et les poumons sains; les vaisseaux cruraux étaient, ainsi que les nerfs du même nom, entourés d'une matière puriforme; la veine crurale, examinée depuis son origine jusqu'au genou, avait l'épaisseur et la consistance de l'artère; elle était remplie de pus et de sang, tandis que l'artère ne contenait que ce dernier liquide; les parois de la veine criaient sous les ciseaux; sa membrane interne était plus spongieuse que dans l'état ordinaire, et recouverte d'une fausse membrane très-distincte qui s'en laissait séparer par lambeaux; ses valvules étaient en partie corrodées, déchirées et en partie épaissies, tuméfiées et de couleur foncée (Schwilgué, *Mém. cité*, p. 194).»

M. Wilson (*Medic. and chirurg. Transact.*, v. III, p. 65), le docteur Clark (*Pract. essays on the management of pregnancy*, p. 63-72, deuxième édition) ont vu l'inflammation des veines utérines, des veines iliaques, et même de la veine-cave à la suite des couches, et Schwilgué à la suite de l'avortement (*Mémoire cité*, page 196). Enfin M. le professeur Chaussier a souvent trouvé de la suppuration sanieuse dans les veines des viscères de l'abdomen chez les femmes, mortes à la suite de couches, de l'inflammation du péritoine; et M. Ribes a rencontré, sur une femme morte d'une inflammation de bas-ventre, quelques jours après son accouchement, toutes les veines de l'abdomen remplies de sanie purulente (*Mémoire de la société méd. d'émul.*, huitième année, p. 624). Ne pourrait-on pas penser que c'est en partie parce

que les veines sont enflammées et contiennent du pus sanieux, que les péritonites puerpérales sont si souvent et si promptement mortelles ?

§. VII. *Inflammation des veines par leur communication directe ou leur contact avec d'autres tissus malades.* M. Marjolin a trouvé, dans l'épaisseur d'un membre atteint d'un phlegmon érysipélateux, l'intérieur des veines enflammé et rempli de pus (*Mém. de la soc. méd. d'émulation*, huitième année, p. 630). M. Ribes, qui a souvent remarqué la même chose dans les parties atteintes d'érysipèle, dit qu'il a vu les petites veines beaucoup plus affectées que les artères; il ajoute que quand l'érysipèle se termine par suppuration, la cavité des veines contient du pus; que leurs parois sont rouges, mais surtout la membrane interne dont l'épaisseur est augmentée, et que, dans le cas de gangrène, leurs parois sont noires au voisinage de la mortification, se déchirent facilement, et contiennent de la sanie (*Ouvrage cité*, p. 624).

Selon ce chirurgien, quand un malade meurt avec un dépôt phlegmoneux, les veines sont alors affectées à un moindre degré que les artères; il a constamment trouvé, dans ce cas, les premières un peu dilatées, ayant l'épaisseur de leurs parois augmentée, et leur membrane interne à peine colorée en rouge; près du foyer du pus; elles renferment quelquefois de ce liquide d'espace en espace, et d'autres fois elles sont absolument vides; leur extérieur est, comme celui des artères, floconneux du côté de l'abcès (p. 622). Il ne faut point croire cependant que le pus, dans les veines, soit toujours le résultat de leur inflammation : c'est au moins ce qui est rendu probable par les expériences de M. Magendie, et surtout par les observations de l'anatomiste distingué dont nous venons de citer le témoignage.

On lit dans la *Bibliothèque médicale*, tom. XXXVIII, p. 209, une observation du plus grand intérêt sur une suppuration dans les veines hépatiques, et qui a été publiée par M. Fizeau. Le malade était un jeune homme dont l'affection commença et marcha comme une fièvre bilieuse très-intense, céda aux remèdes, revint avec le type intermittent, se dissipa, revint de nouveau, mais étant accompagnée d'ictère, parut cesser une troisième fois pour revenir ensuite avec plus de violence, avec une fièvre continue et des redoublemens. L'absence de tout symptôme bilieux, l'appétit qui se conserva jusqu'au dernier moment, la couleur terne de la peau, etc., tout indiquait une suppuration intérieure, quoiqu'il n'y eût aucune douleur. A l'ouverture du cadavre, on vit les membres infiltrés, beaucoup de sérosité jaunâtre dans la cavité de l'ab-

domen, et les veines hépatiques contenant, dans leurs gros troncs comme dans leurs plus petits rameaux, une telle quantité de pus qu'elles en étaient distendues. Ce liquide n'avait pas la même couleur partout : il variait du blanc du pus d'un phlegmon à la couleur de la lie de vin; il était en général très-fétide. Les parois qui le renfermaient paraissaient être saines, et, malgré les recherches les plus exactes, il fut impossible de trouver l'origine du pus; car l'artère hépatique, la veine-porte et leurs divisions, la substance du foie elle-même, le péritoine, le tube alimentaire, tout était dans l'état naturel, à l'exception cependant de la vésicule biliaire, dont les parois très-épaisses paraissaient presque aussi dures qu'un cartilage, et des conduits cystique, hépatique et cholédoque, qui étaient compris, de même que les gros vaisseaux de la scissure transverse du foie, dans une masse de substance blanche, presque aussi dure également qu'un cartilage; il y avait de plus une tumeur grosse comme un petit œuf de poule, et qui ressemblait aux tubercules non suppurés. La phlegmasie des veines existait-elle dans ce cas? (Il est assez difficile de se refuser à l'admettre), et, si elle existait, tenait-elle à la proximité de ces vaisseaux avec une dégénérescence d'une partie des voies biliaires? ou bien quelque chose a-t-il échappé à l'œil investigateur et exercé de ceux qui ont fait l'ouverture?

On a quelquefois trouvé les veines enflammées audessus et au voisinage d'ulcères, de caries, tandis que celles qui sont situées audessous étaient dans l'état sain : cela se remarque surtout dans la pourriture d'hôpital. Nous avons eu de fréquentes occasions de voir alors les veines à nu, disséquées, pour ainsi dire, par la pourriture, grossies, dures, résistantes, noueuses, offrant souvent des bourgeons charnus, et formant à la surface de l'ulcère un réseau rouge, dont les cordons sont quelquefois isolés de toutes parts, au milieu de la couche molle, grisâtre qui caractérise la pourriture. En ouvrant ces vaisseaux, on voyait que leur cavité était ordinairement diminuée, tant leurs parois, devenues opaques, avaient acquis d'épaisseur : leur surface interne était rouge; ils contenaient le plus souvent du sang pur ou paraissant tel, rarement du sang mêlé avec du pus, et d'autres fois un caillot fibrineux, adhérent, qui empêchait toute circulation où il se trouvait. Nous avons pu observer aussi ce dernier état après la mort, dans presque toute la longueur de la veine saphène interne, lorsque la pourriture n'existait qu'à une petite surface du pied. Les vaisseaux sanguins sont certainement les parties qui résistent le plus longtemps à l'envahissement par cette affection putride. M. Longuet rapporte un cas intéressant d'une phlegmasie des veines

survenue par la même cause (*Dissert. citée*, p. 28). En confirmant la plupart de nos observations à ce sujet, il tend également à prouver que c'est dans la tunique celluleuse que réside cette faculté de pouvoir résister à la pourriture.

§. VIII. *Inflammation des veines produite par des varices.* Les varices paraissent être quelquefois la cause de l'inflammation des veines : nous tenons de M. Ribes qu'il en a observé plusieurs exemples. Nous allons rapporter, d'après lui, l'abrégé d'une observation très-curieuse sous plus d'un rapport, mais surtout par les symptômes généraux, qui ne se sont pas présentés comme dans la plupart des cas de phlébite.

Jean Tanpénas, militaire invalide, âgé de quatre-vingt-trois ans, avait, depuis une quarantaine d'années, des varices aux jambes, et se servait toujours de bas lacés. La jambe gauche étant devenue très-douloureuse, cet homme entra à l'infirmerie de l'Hôtel le 1er juillet 1819, quinze jours après les premières douleurs. Les veines de la partie inférieure de la jambe et du dos du pied étaient très-dilatées; vers le tiers inférieur de la jambe, il y avait, sur le trajet de la veine saphène interne, une dilatation variqueuse de la grosseur d'une fève de haricot, très-dure, paraissant enflammée, et d'une sensibilité si grande, qu'on ne pouvait toucher la partie sans faire éprouver les plus vives douleurs. Le pouls était bon, le sommeil presque nul, et du reste toutes les fonctions se faisaient très-bien. Le 5, la douleur, qui n'occupait que le côté interne de la jambe, se répandit sur toute sa surface; en même temps des taches d'apparence scorbutique se montrèrent dans la partie inférieure du membre et sur le dos du pied, où le trajet de plusieurs veines superficielles devint rouge, plus sensible, et manifesta évidemment l'inflammation de ces vaisseaux.

Le 20, les douleurs étant plus fortes, on fit appliquer huit sangsues à la partie inférieure de la jambe, sur l'endroit le plus douloureux. La nuit suivante fut plus calme, et, le lendemain, le malade se trouva mieux. Le 22, les douleurs redevinrent aussi vives : cataplasme émollient. Le 25, aucune douleur à l'endroit de la petite tumeur placée sur le trajet de la veine saphène interne; mais le pied et la partie inférieure et externe de la jambe étaient un peu livides et se refroidirent beaucoup. Le pouls, qui jusque-là avait été assez bon, parut petit, accéléré, intermittent, et le ventre légèrement ballonné, sans être bien manifestement douloureux. Le 26, douleurs insupportables dans tout le pied et la jambe; quelques phlyctènes aux parties inférieure et externe de la jambe; pouls comme la veille.

Le 30, tous les symptômes sont aggravés; la couleur livide de la peau de la partie externe et inférieure de la jambe est plus foncée; le trajet des veines superficielles du membre est indiqué par un réseau rouge, comme érysipélateux et non bleuâtre, et s'étendant à la cuisse; le pouls est très-petit, accéléré, toujours intermittent; il y a une légère somnolence. Le 31, la sensibilité est très-obtuse dans le pied et la partie inférieure de la jambe: quand on fait des frictions de bas en haut sur le trajet de la veine saphène interne, on pousse la colonne de saug ou de liquide devant le doigt; mais, dès qu'on vient à cesser, cette colonne redescend contre le cours ordinaire de la circulation, et la veine n'est plus distendue.

Du 1er août au 6, l'état du malade a éprouvé plusieurs changemens, mais sans jamais être meilleur; l'inflammation des veines a paru céder un jour, mais a augmenté le lendemain, et s'est étendue plus haut à la cuisse, pour diminuer de nouveau le jour suivant, et se montrer avec encore plus d'intensité un jour après. Un foyer à fond noirâtre a été ouvert à la partie inférieure et externe de la jambe, et il s'en est écoulé du pus brun, sanguinolent. La gangrène a fait des progrès; l'assoupissement et du délire sont survenus; l'abdomen s'est tendu; il y a eu quelques hoquets.

Le 6, l'assoupissement est plus profond, le délire presque continuel, les intermittences du pouls plus marquées, la respiration gênée, le ventre douloureux et très-ballonné; la circulation paraît s'être rétablie dans la veine saphène, mais l'inflammation des autres veines paraît toujours très-forte.

Les 7, 8 et 9, l'état du malade empire, le ventre se météorise et devient plus douloureux; l'inflammation des veines de la cuisse est moins prononcée, mais celle des veines de la jambe paraît être toujours la même: mort le 10 août à trois heures du matin.

A l'*examen du cadavre*, on trouve 1°. le tubercule de la partie interne et inférieure de la jambe, formé par la dilatation variqueuse d'une branche de la saphène interne, sur laquelle il était immédiatement appliqué. Ce tubercule, variqueux à l'extérieur, offrait intérieurement un tissu *lardacé*; 2°. la saphène interne, très-enflammée inférieurement dans une étendue d'à peu près huit pouces, où ses parois sont épaissies et sa membrane interne très-rouge; 3°. quelques-unes des branches de cette veine dans le même état; 4°. le péritoine très-enflammé sur les intestins grêles, et particulièrement sur le jéjunum; 5°. épanchement séro-sanguinolent considérable dans les ventricules latéraux du cerveau; 6°. arachnoïde et pie-mère très-enflammées vers la partie supérieure du lobe gauche du cerveau, où elles sont épaissies et ne peuvent être

séparées l'une de l'autre; 7°. organes thoraciques dans l'état sain.

Cette observation, dont l'un de nous a vu le sujet trois fois pendant sa maladie, diffère de toutes celles que nous avons rapportées par plusieurs circonstances dignes de remarque: par la cause probable de la phlébite, qu'il faut rapporter au tubercule situé sur la veine saphène interne; par le retablissement non douteux de la circulation dans les veines enflammées, où elle avait été interrompue; par l'espèce de transport métastatique de l'inflammation sur le péritoine; par la longue agonie du malade. M. Ribes pense que si, dès le principe, il eût extirpé le tubercule, le malade aurait peut-être été sauvé.

§. IX. *Inflammation des veines, produite par des causes mécaniques et chimiques.* Il paraît qu'une simple irritation mécanique, portée sur un point de la membrane interne des veines, n'en provoque guère l'inflammation au-delà de l'endroit où elle a été appliquée; tandis que la phlébite se développe facilement, et se propage au loin vers le cœur, quand la cause irritante est chimique. Ainsi, lorsqu'on ouvre sur un animal une veine d'un très-petit calibre, quelques jours après elle est ordinairement transformée en un cordon imperméable au sang, sa cavité étant oblitérée par un caillot qui s'étend plus loin audessus de la plaie qu'audessous; mais il n'en est pas de même lorsque du pus circule dans les veines, ou que l'ichor, provenant d'ulcères de mauvaise nature, a été absorbé par elles; les cas que nous avons rapportés prouvent combien promptement alors peut se développer la phlébite, et combien elle est dangereuse. On trouve dans la Dissertation de Sasse (*De vasorum sanguifer. inflammatione*) les résultats d'expériences faites par lui, avec quelques irritans chimiques portés dans l'intérieur des vaisseaux qu'ils ont enflammés, et dans lesquels ils ont déterminé la formation de fausses membranes, ou leur obstruction par une matière couenneuse.

§. X. *Inflammation des veines, produite par des causes internes et générales.* Nous avons vu, jusqu'à présent, que la phlébite reconnaît des causes évidentes; mais il est aussi des cas de cette maladie qu'il faut rapporter à une disposition intérieure ou générale : nous allons en rapporter des exemples.

M. le docteur Patissier a observé, sur un sujet mort du tétanos, la membrane interne du cœur et des gros troncs artériels et veineux, d'un rouge très-intense, qui diminuait à mesure qu'on s'éloignait du cœur (*Bulletin de la faculté de médecine de Paris*, 1816).

M. Raikem, médecin à Volterre, en Toscane, a envoyé à l'un de nous un mémoire précieux sur l'oblitération et l'inflammation des veines : nous en tirons l'histoire suivante.

Un garçon de quatorze à quinze ans, d'une faible constitution, avait une éruption cutanée que l'on prit pour la gale, et qui disparut bientôt à la suite de quelques frictions pratiquées avec un onguent; mais il ne tarda guère à se déclarer des douleurs vives et continues dans toute l'étendue du membre abdominal droit, qui devint le siége d'une infiltration séreuse; la fièvre s'y joignit. Le malade entra à l'hôpital avec tous les symptômes d'une fièvre appelée *adynamique continue*; en outre, la maigreur était considérable; la cuisse et la région inguinale du côté droit offraient un gonflement œdémateux excessivement douloureux, quoique la peau de ces parties eût exactement la couleur et la température naturelles; la jambe gauche était un peu infiltrée. Rien ne put calmer les souffrances intolérables du malade, auquel il était survenu un dépôt purulent et circonscrit dans le tissu cellulaire sous-cutané de la partie antérieure et supérieure de la poitrine, lorsqu'il expira environ vingt jours après son entrée à l'hôpital.

Ouverture du cadavre. Habitude du corps décolorée et blafarde; face ressemblant à celle des phthisiques; poumons mous, gorgés de sérosité, peu crépitans, d'une pesanteur spécifique inférieure à celle de l'eau; cœur flasque, pâle, contenant une assez grande quantité de sang fluide et séreux. La veine cave offrant, à deux pouces audessous du diaphragme, les traces d'une lésion qui s'étend jusqu'à sa partie inférieure: la membrane interne de cette veine, opaque, épaisse d'une demi-ligne, noirâtre en plusieurs endroits, blanchâtre en quelques autres, très-peu résistante, se séparant facilement de la tunique celluleuse, et tapissée, par sa face libre, d'une sorte de fausse membrane blanche, friable, qui augmente de plus en plus de masse, à mesure qu'on s'approche davantage de la naissance des veines iliaques primitives. Avant de se bifurquer, la veine cave inférieure était dilatée et complétement obstruée par la substance concrète dont il vient d'être parlé, laquelle ressemble à de la fibrine altérée, est d'une teinte rougeâtre, et contient dans ses interstices un peu de liquide sanguinolent. La veine iliaque primitive gauche est obstruée par une pareille concrétion blanchâtre, et les branches qui en partent, quoique fort dilatées, sont vides. La veine iliaque primitive du côté droit est remplacée par une sorte de canal ligamenteux, à parois épaisses, d'un calibre extrêmement étroit, et qui va se perdre et disparaître dans un grand foyer purulent, formé dans le tissu cellulaire environnant les vaisseaux hypogastriques et iliaques, ainsi que la face externe et droite de la vessie. Malgré les recherches les plus minutieuses, on ne peut découvrir le moindre vestige de la veine crurale, son trajet étant occupé jusqu'au jarret par une

traînée de pus circonscrit dans la route du vaisseau. Les veines de la jambe droite sont rétrécies et remplies de fibrine solidifiée; il n'existe aucune lésion apparente dans le reste du système veineux. Les artères sont vides et saines; le foie est d'un rouge foncé, et plus volumineux que chez les sujets du même âge; la rate est volumineuse, et les ganglions lymphatiques du mésentère sont tuméfiés; le tissu cellulaire des membres abdominaux est infiltré de sérosité.

L'inflammation des veines paraît rarement produite par une cause interne. Neanmoins, J.-P. Frank, et Jos. Frank, son fils, affirment, au contraire, qu'elle l'est souvent par une semblable cause (*De cur. homin. morb. epit.*, l. v, part. 11, p. 66, *Mannhemii*, 1807). Quoi qu'il en soit, parmi les lésions que l'on observe à l'ouverture du corps des personnes qui sont mortes de typhus, on trouve le plus souvent des traces d'inflammation sur les méninges, et surtout dans les veines de ces parties, ainsi que dans les sinus cérébraux. On a pu reconnaître, dans les faits que nous avons rapportés, des symptômes qui caractérisent le typhus. Il y a, dans le Mémoire cité de M. Raikem, une observation de phlébite qui coïncidait avec des tubercules dans les poumons, et M. Benj. Travers a vu la veine jugulaire interne enflammée dans le corps d'un homme qui avait succombé à un carcinome de l'estomac et du foie. En énonçant ces faits, nous sommes loin de prétendre que la phlébite était occasionée par les lésions organiques à la suite desquelles elle s'est développée. Dans un sujet comme celui-ci, tous les faits doivent être rassemblés, en attendant que la science, plus riche d'observations, puisse faire servir ceux qui seront utiles et rejeter les autres.

CHAPITRE SECOND. *Description générale de la phlegmasie des veines.* §. 1. *Causes.* Il y en a de deux sortes : les unes résident dans des circonstances, dans des dispositions intérieures dont nous ignorons encore absolument la nature, et qui, d'après les observations citées de Frank, sont accompagnées de l'action augmentée du cœur et des artères, et, d'après les observations de plusieurs médecins, seraient quelquefois le tétanos, une métastase et des lésions organiques variées, éloignées du siége de la phlébite. Nous nommons ces causes, internes ou générales : peut-être que dans les cas où il est possible d'apercevoir une cause évidente de la maladie, elles en favorisent très-souvent le développement.

Les autres causes, qu'on peut appeler locales, sont le voisinage immédiat des tissus enflammés, en suppuration; la communication avec des surfaces traumatiques, avec des ulcères, surtout ceux qui sont compliqués de pourriture d'hôpital ou qui ont entraîné de grands ravages; les contusions des veines,

les plaies, les déchiremens de leurs parois, la compression exercée sur elles; les ligatures qu'on y applique, leur excision; les corps étrangers à leur organisation primitive qui s'y développent, l'injection des matières irritantes dans leur cavité, les varices, toutes causes dont nous avons démontré l'existence par l'observation; mais la plus fréquente est la piqûre de la veine dans la phlébotomie. L'inflammation qui en résulte paraît être indépendante des prédispositions citées plus haut, puisqu'elle se manifeste également chez l'homme affaibli et chez l'homme qui jouit de la meilleure santé; mais aussi elle est ordinairement bornée au voisinage de la saignée. J. Hunter pensait qu'on devait regarder comme cause principale de l'inflammation de la veine, après la saignee, le défaut de disposition à la réunion par première intention, et la pratique de tous les jours semble en offrir la preuve. On conçoit que de cet état de non adhérence primitive résulte la possibilité, pour les irritans, d'agir entre les lèvres de la plaie jusque sur la veine, et de produire son inflammation.

§. II. A. *Symptômes locaux.* Les circonstances commémoratives; la douleur qui se développe dans le trajet de la veine, qui devient tensive et augmente par le toucher; le gonflement inflammatoire du tissu cellulaire voisin, même de tout le membre; la rougeur de la peau, si le vaisseau est presque immédiatement audessous, sa sensibilité, sa rénitence, qui se propagent le long du cours de la veine enflammée; un réseau rouge indiquant quelquefois le trajet des veines superficielles; quelquefois encore, un léger mouvement rétrograde de la colonne de liquide qu'elles contiennent, à l'instant où l'on cesse de pousser le sang vers le cœur par des frictions; plus tard, une corde noueuse roulant sous le doigt, paraissant borner les mouvemens en certain sens, tendue dans la direction du vaisseau: tels sont les phénomènes locaux ordinaires de la phlébite. Des abcès se forment quelquefois dans le trajet de la veine; une rougeur érysipélateuse envahit le membre; les douleurs, qu'augmente la pression, se dirigent plus particulièrement vers le cœur que vers les extrémités.

Dans la saignée, c'est quelques heures après l'opération que commence la douleur, qui n'est d'abord qu'un picotement à l'endroit de la piqûre; mais, peu après, elle augmente, se propage; les bords de la petite plaie s'écartent l'un de l'autre, se durcissent, laissent sortir du sang altéré, de la sanie, du pus; le gonflement survient aux environs ou se propage au loin; puis, vers le sixième jour, quelquefois plus tard, ces phénomènes diminuent, ou changent suivant les terminaisons de l'inflammation et les accidens particuliers qui l'accompagnent.

B. *Symptômes généraux.* Il est rare qu'une phlébite un peu étendue ne soit pas accompagnée d'un trouble général, caractérisé par la fréquence et la dureté du pouls, la rougeur de la face, la céphalalgie, quelquefois le délire ; en un mot, par une véritable fièvre, dont l'intensité variera selon celle de l'inflammation, le siége de celle-ci, l'importance du vaisseau et la tendance vers telle ou telle terminaison. Il est à remarquer que plusieurs médecins ont observé, dans ces circonstances, des symptômes qui avaient une analogie frappante avec ceux du typhus. M. Récamier, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, a, d'après des faits qu'il nous a communiqués, toujours reconnu les symptômes généraux les plus graves dans l'inflammation des veines : le caractère inflammatoire était d'abord marqué presque exclusivement, puis une grande prostration s'y joignait, et prédominait avec une chaleur très-forte de la peau et la sécheresse de la langue dans les derniers jours. La durée de cette inflammation varie : parfois très-courte, elle est d'autres fois de plusieurs septénaires ; le plus souvent elle est continue : mais il paraîtrait cependant, d'après l'observation citée de M. Fizeau, qu'elle peut quelquefois être rémittente.

Dans l'état actuel de nos connaissances, la phlébite paraît être toujours, ou presque toujours une maladie aiguë.

§. III. *Diagnostic.* Il n'est pas toujours facile à établir, surtout si la phlegmasie réside dans les petits vaisseaux, ou même dans les troncs, lorsqu'ils appartiennent aux cavités splanchniques. Les douleurs atroces, ressenties par plusieurs malades dans le trajet de la veine, ne sont pas un signe certain. Lorsque la phlébite attaque des vaisseaux superficiels, ou qu'elle est la suite d'une saignée, il est difficile de la confondre avec une autre inflammation. On la distinguera de celle de l'artère, par la direction de la douleur et des autres caractères extérieurs ; car, quand c'est une artère qui a été lésée, c'est ordinairement vers les branches de celle-ci qu'elle se porte. Si ce sont des vaisseaux lymphatiques qui sont enflammés, la douleur remonte bien du côté du cœur, mais la peau offre souvent deux ou trois lignes rouges parallèles, et les ganglions lymphatiques se tuméfient. Est-ce un nerf qui est le siége de la maladie? La douleur se propage audessus de la blessure, mais surtout audessous du côté des rameaux ; elle est d'ailleurs instantanément produite lors de la piqûre, et diminue presque aussitôt.

§. IV. *Terminaisons.* 1°. *Résolution.* Il est probable qu'elle a le plus souvent lieu lorsque l'inflammation est bornée à une petite étendue d'une veine un peu considérable ; mais nous ne connaissons pas un fait, excepté pourtant l'histoire de l'invalide Taupénas, qui prouve qu'elle s'opère, et que le vaisseau,

reprenant ses propriétés antérieures, remplisse de nouveau les fonctions auxquelles il a été primitivement appelé.

2°. *Union des parois par inflammation adhésive.* C'est par une inflammation adhésive que les plaies des parois des veines se réunissent, à la manière des plaies du tissu cellulaire, en vingt-quatre ou trente-six heures ; mais il faut bien distinguer cette cicatrisation d'avec celle de la membrane interne, qui est plus tardive et surtout plus difficilement produite par les mêmes causes. La réunion des petites solutions de continuité des parois des veines reste souvent faible et facile à rompre pendant les premières vingt-quatre heures qui suivent la saignée, alors une légère distension suffit pour renouveler l'hémorragie : c'est même par cette manœuvre qu'on change l'inflammation adhésive en inflammation suppuratoire, et qu'on la propage plus ou moins loin dans la cavité des veines, et parfois jusqu'au cœur. L'inflammation adhésive de la membrane interne des veines produit toujours un épanchement de lymphe, une sorte de fausse membrane qui réunit les parois opposées du vaisseau, après avoir rempli sa cavité et arrêté le cours du sang.

Le peu de disposition qu'a la membrane interne des veines à l'inflammation adhésive, semble s'opposer à l'analogie qu'on a cru reconnaître entre elle et les tissus séreux.

3°. *Suppuration.* Les observations que nous avons rapportées démontrent qu'elle est une terminaison assez commune de la phlegmasie des veines : c'est, sans doute, au pus mêlé avec le sang et circulant avec lui, qu'il faut attribuer la propagation plus grande de l'inflammation vers le cœur que vers les rameaux. C'est alors que les phénomènes généraux prennent de l'intensité, et que le danger pour le malade devient des plus graves, surtout si le pus sanieux, ichoreux, est le résultat d'une phlébite occasionée par des ulcères de mauvais caractère, ou d'une inflammation dont le siége est considérable et qui s'est étendue aux veines. La mort prompte et presque subite dans les cas de péritonite, dans quelques-uns d'érysipèle, même léger, dans ceux de gangrène traumatique qui menace tout un membre, ne tient-elle pas surtout au passage, dans le torrent de la circulation, d'une grande quantité de matière purulente formée dans les veines, ou absorbée par elles? Quoi qu'il en soit, c'est dans de semblables circonstances qu'on remarque principalement des symptômes d'ataxie. Si la suppuration dans les veines n'est pas suivie de la mort, l'inflammation diminue, le pus est ou devient albumineux, et une adhérence secondaire ou l'oblitération du vaisseau en est la suite.

On a quelquefois vu une matière comme purulente circulant dans les veines, sans qu'on ait pu reconnaître rien qui

annonçât l'altération de ces vaisseaux, ni dépôt de pus dans aucune partie : telle est l'histoire de ces saignées desquelles on dit avoir retiré du *lait*, et que rapportent Joan. Rhodius (cent. III, obs. 52), P. de Castro, Th. Bartholin (cent. I, hist. 17), et plusieurs autres.

J. Hunter considérant que le pus, transporté avec le sang, propage la phlegmasie dans les veines, croyait qu'en appliquant une compression audessus de la saignée, de la blessure, etc., de manière à mettre en contact, au de-là de la maladie, les parois opposées du vaisseau, et à les faire adhérer, on empêcherait l'inflammation de s'étendre le long de la membrane interne du tube vasculaire ; il fit même une fois avec succès l'essai de cette pratique (*Transactions of a society for the improvement of medical and chirurgical knowledge*, vol. I, pag. 29), sur la valeur de laquelle nous ne croyons pas que l'expérience ait encore prononcé.

Lorsque, dans une plaie, une veine a été mise à découvert, l'inflammation qui s'en empare commence probablement par sa tunique celluleuse : ce qui est certain, c'est que cette tunique devient rouge, épaisse, et se couvre de bourgeons qui fournissent un pus blanc comme celui du tissu cellulaire, et que la veine finit par contracter des adhérences avec les tissus environnans, lors de la cicatrisation. Quant à ce qui se passe dans les veines qui se trouvent au milieu de la pourriture d'hôpital, nous ne répéterons pas ce que nous avons dit plus haut sur ce sujet.

4°. *Ulcération*. Morgagni (*De sed. et caus. morb.*, epist. 53, art. 37), et M. Portal (*Anat. méd.*, vol. III, pag. 354), rapportent chacun une observation d'apparence d'ulcération dans l'intérieur de la veine cave supérieure ; M. Jos. Hodgson dit que, dans quelques cas, l'ulcération commence par la membrane interne des veines, et détruit ensuite les autres feuillets membraneux (*Traité des mal. des veines, des artères*, tom. II, pag. 463, de la traduct. franc.). Nous ne connaissons pas d'autre fait que celui dont parle M. Portal, qui puisse donner lieu à cette assertion ; mais nous savons que M. Benj. Travers cite le cas d'une ulcération établissant une communication de la cavité de la veine jugulaire interne avec une poche voisine (*Mém. cité*, p. 255.) Ce que nous savons surtout, pour l'avoir vu un grand nombre de fois, c'est que, dans les ulcères, dans certaines plaies, l'oblitération de la veine précède ordinairement son ulcération, et prévient ainsi l'hémorragie, et que, dans quelques cas, celle-ci s'effectue, parce que les parois des veines sont corrodées, détruites de dehors en dedans avant que leur canal ne soit oblitéré. On observe assez souvent que lors-

que les plaies des veines ne se réunissent point par première intention, la suppuration qui s'établit, soit dans les membranes du vaisseau, soit dans les tissus voisins, est bientôt accompagnée d'ulcération des bords de la plaie, et que peu à peu l'ouverture s'agrandit. Il n'est pas rare de voir toute la circonférence du vaisseau détruite par ce travail, et la continuité vasculaire cesser d'exister par les progrès de cette ulcération. A l'exception de ces dernières observations, nous ne savons rien de positif sur l'inflammation ulcéreuse des veines.

5°. *Gangrène.* La gangrène des veines est une terminaison de leur inflammation, qui n'a jamais été observée lorsque la phlegmasie est bornée à ces seuls vaisseaux. Ce n'est que dans des cas de gangrène, de sphacèle des parties qui les environnent, de pourriture d'hôpital, qu'on la voit : alors ordinairement leurs cavités, comme celles des artères, dans des circonstances semblables, se remplissent de caillots adhérens et étendus, ou de matière albumineuse concrète, qui empêchent l'hémorragie lors de la chute de l'escarre. Cette séparation se fait par un travail inflammatoire particulier nommé par M. Dupuytren *inflammation éliminatoire*, et qui, quoique un peu différente quelquefois, peut-être, de celui qu'on remarque dans les artères, peut lui être comparé.

§. v. *Pronostic.* Le danger de la phlébite paraît être en raison de son développement plus ou moins rapide, de sa cause, de son siége particulier et de l'étendue de l'inflammation, tant dans les veines, que dans les parties voisines. Quand la cause est locale, facile à détruire, peu intense, comme on le remarque fréquemment après la saignée, la maladie n'a que rarement une issue funeste; mais quand, au contraire, la cause est interne, inconnue, ou qu'elle est extrêmement intense et agit sur beaucoup de parties, et fait charrier dans le torrent de la circulation de la sanie ou une quantité considérable de pus, la maladie est alors une de celles qui sont le plus sûrement mortelles.

§. vi. *Traitement.* Le traitement de l'inflammation des veines devant être dirigé d'après les mêmes principes que celui des autres phlegmasies, rentre dans le traitement qui leur est applicable, et doit être varié comme les degrés de la maladie. Le premier point, c'est de rechercher la cause, afin de la combattre directement, si cela est possible.

Lorsque la phlébite est locale, on a conseillé de la faire cesser brusquement dès son début par des lotions, des fomentations froides, l'application de la glace pilée. Quand la maladie est plus avancée, on doit appliquer des sangsues sur le trajet du vaisseau affecté, et sur la partie enflammée des fomentations tièdes, des cataplasmes émolliens, rendus sédatifs ou narcoti-

ques, suivant la violence de la douleur, avec une solution d'acétate de plomb, avec de l'opium ou ses préparations. Un bain tiède, lorsqu'on peut y plonger le membre, et l'y maintenir durant des heures entières, est aussi un puissant moyen. Ne devrait-on pas, dès le principe de la phlébite, dans les cas de saignée qui ne sont pas heureuses, établir audessus de l'endroit enflammé, cette compression que J. Hunter a employée avec succès, et que plusieurs autres ont conseillée pour arrêter la marche des accidens se dirigeant avec le sang vers le cœur? Quelque rationel qu'il soit d'empêcher le cours du sang dans la veine, M. Benj. Travers n'en espère aucun bon effet, fondé sur la difficulté d'obtenir l'inflammation adhésive de la membrane interne de ces canaux vasculaires. Un moyen plus certain ne serait-il pas, lorsque la veine, facilement accessible aux instrumens, ne peut produire une hémorragie inquiétante, de la couper transversalement et en totalité audessus du mal, pour faire cesser la continuité de tissu?

Les symptômes généraux doivent être combattus par tous les moyens utiles contre la fievre angio-ténique et contre les phlegmasies.

S'il se forme des abcès qu'on puisse ouvrir, on se hâtera de procurer une libre issue à la matière qu'ils contiennent, et l'on se conduira dans les autres terminaisons et dans toutes les complications d'après les circonstances.

Enfin, les faits autorisent suffisamment à recommander de pratiquer une nouvelle incision plus ou moins éloignée de la première, et, s'il est possible, sur une veine différente, lorsque, peu d'heures après l'opération de la phlébotomie, il est besoin de tirer de nouveau du sang; car, détruire le premier travail de la cicatrisation amène plus souvent l'inflammation de la veine, que la petite incision d'une autre saignée.

Nous aurions pu rendre cet article beaucoup plus long, surtout en rapportant un plus grand nombre de faits; mais nous n'avons point voulu multiplier ceux qui sont semblables, ni citer la plupart des observations recueillies par les auteurs, parce qu'elles sont peu capables de nous éclairer sur les causes de la maladie, sur le trouble des fonctions, et qu'on n'y rencontre pas une description précise de l'état pathologique des veines enflammées. *Voyez* VAISSEAUX, VEINES.

SCHMUCK, *Dissertat. sistens obs. med. de vasor. sanguif. inflammatione.* Heidelberg, 1794.

SASSE (J.-Georg.-Guil.), *De vasorum sanguif. inflammatione. Dissertat. Hallæ*, 1797.

Cet ouvrage est très-remarquable; il contient les observations de Schmuck et celles que Meckel avaient communiquées à l'auteur.

SCHWILGUÉ, Faits pour servir à l'histoire des inflammations veineuses et artérielles.

Ce mémoire est une traduction analytique des principales choses renfermées dans la dissertation de Sasse : il est inséré dans la *Bibliothèque médicale*, t. XVI.

LONGUET (L. Bern.), Dissertation sur l'inflammation des veines. V. *Collect. des thèses de Paris*, 1815.
TRAVERS (Benj.), *On wounds and ligatures of veines*; c'est-à-dire, Des blessures et des ligatures des veines. V. *Surgical Essays, by Astley Cowper and Benj. Travers*, part. 1, sec. édit., 1818.
HODGSON (JOS.), Traité des maladies des artères et des veines (traduct. franç.).
BRESCHET (Gilb.), De l'inflammation des veines, ou de la phlébite. V. *Journ. complém. du Dict. des sc. méd.*, février 1819.

(G. BRESCHET et L. R. VILLERMÉ)

PHLÉBOGRAPHIE, s. f., *phlebographia*, de φλεψ, veine, et de γραφω, je décris : description des veines. *Voyez* VEINE. (F. V. M.)

PHLÉBOLOGIE, s. f., *phlebologia*, de φλεψ, génitif φλεβος, veine, et de λογος, discours : partie de la physiologie qui enseigne l'usage des veines. *Voyez* VEINE. (F. V. M.)

PHLÉBORRHAGIE, s. f., *phleborrhagia*, de φλεψ, veine, et du verbe ρεω, je chasse : hémorragies veineuses. Elles ont lieu par blessures, ruptures, exhalation, etc., comme les hémorragies artérielles, dont il est quelquefois difficile de les distinguer lorsqu'elles ont lieu à l'intérieur, surtout par le mode d'exhalation. On soupçonne que les hémorragies passives sont veineuses, tandis que les actives sont artérielles. Les ruptures variqueuses fournissent l'exemple d'hémorragies veineuses parfois mortelles. (F. V. M.)

PHLÉBOTOME, s. m. *Voyez* FLAMMETTE.

(J. P. MONFALCON)

PHLÉBOTOMIE, s. f., *phlebotomia*, *venæ sectio*, dérivé de τεμνω, couper, et de φλεψ, εβος, veine. On nomme ainsi une opération chirurgicale qui consiste dans l'incision d'une veine; on désigne par le mot *saignée* l'évacuation sanguine qui en est le résultat. Rien au premier abord ne paraît plus facile que de bien faire la phlébotomie; cependant, cette opération demande beaucoup d'attention, et une certaine habileté. Ouvrir une veine volumineuse n'est pas sans doute une opération extraordinaire, mais atteindre avec la pointe très-aiguë d'une lancette un petit vaisseau très-profond, qui roule sous le doigt, qu'on n'aperçoit point à l'extérieur, et dont on ne connaît l'existence que parce qu'il donne au tact la sensation d'une petite corde tendue; mais éviter, en plongeant la lancette, de blesser un tendon, un nerf, une artère; mais n'oublier aucune des règles nombreuses qui doivent présider à la pratique de la phlébotomie, et exécuter cette petite opération avec la dextérité et la délicatesse qu'elle exige, voilà des considérations qui relèvent beaucoup son importance. La phlébotomie mal faite a quelquefois compromis dangereusement la vie des malades;

confiée à une main maladroite, elle a tué d'autres fois des individus qui jouissaient d'une bonne santé. Benjamin Bell a écrit qu'il n'avait guère vu de saignée exécutée absolument suivant toutes les règles; rien n'est plus commun, en effet, que les opérations de phlébotomie faites avec négligence et sans principe. Le silence que les auteurs des traités d'opérations les plus recommandables ont cru devoir garder sur elle, est la cause, et de la négligence avec laquelle beaucoup de chirurgiens la pratiquent, et des suites funestes qui ont été le résultat de leur impéritie. Cette opération est difficile, importante, et d'un emploi journalier, et cependant les écrivains qui ne lui consacrent pas une ligne, décrivent la manière d'ouvrir les dépôts ou de fendre un panaris.

On pratiquait la phlébotomie dès la plus haute antiquité; on a attribué son invention à Podalyre, qui guérit par elle Syrna, fille de Damœte, roi de Carie, d'une chute d'un lieu élevé. Cette anecdote, qui a inspiré à M. Marquis un petit poëme en prose poétique, a paru peu vraisemblable à d'habiles critiques; Dujardin la croit fausse. La phlébotomie était connue bien avant ce Podalyre; elle était une opération familière avant Hippocrate. Des écrivains qui ont voulu absolument connaître son origine, assurent que l'hippopotame en a donné l'idée, et cela de la manière suivante : lorsque cet animal, dit Pline, connaît au trouble de sa santé qu'une trop grande quantité de sang circule dans son corps, il se fait lui-même la phlébotomie en se frottant contre les roseaux fraîchement coupés du Nil, et arrête l'hémorragie quand le dégorgement est suffisant, en couvrant ses blessures de la fange du fleuve. Si l'illustre naturaliste latin n'avait fait que de pareilles observations, on n'eût jamais placé son nom à côté de celui d'Aristote. Hippocrate faisait un usage très-fréquent de la phlébotomie; il ouvrait, dans l'angine, les veines du bras, et celles qui sont sous la langue et les mamelles. Dans la pleurésie, si la douleur s'étendait vers les parties supérieures, il tirait du sang de la veine interne du bras, du côté qui correspondait au siége de la douleur. Le père de la médecine n'était point effrayé des grandes saignées; il conseille de proportionner l'évacuation du sang au tempérament, à l'âge de l'individu, aux circonstances de la maladie. Il avait très-bien observé que, lorsque l'ouverture de la veine n'était point parallèle à celle des tégumens, il se formait une petite tumeur qui mettait obstacle au cours du sang, et pouvait se convertir en abcès. Hippocrate incisait avec de grandes lancettes les veines dans lesquelles le sang coulait avec vélocité, et de plus petites pour celles des jambes, des mains et des pieds. Dans des cas extrêmement

graves, il tirait du sang des deux bras, et le laissait couler jusqu'à ce que le malade tombât en syncope. Les anciens pensaient que la phlébotomie était, en général, nuisible aux enfans et aux vieillards, et qu'une femme grosse, à laquelle on faisait cette opération, était fort exposée à l'avortement (*Mulier in utero ferens, sectâ venâ, abortit eoque magis si sit fœtus grandior*, Hippocrate). Depuis Hippocrate, on s'est beaucoup occupé de la saignée, mais spécialement sous le rapport médical. Cette opération est connue depuis un temps immémorial en Egypte; elle était familière aux Scythes, qui, dans certaines maladies, ouvraient les veines auriculaires, et laissaient couler le sang jusqu'à défaillance. On trouve la phlébotomie en usage chez les peuples les moins policés; les nègres de Guinée préviennent, dit-on, les funestes effets de la pléthore sanguine, en se plongeant un couteau dans divers points du corps; lorsque le sang a suffisamment coulé, ils lavent les plaies et les pansent avec un peu de linge. Des voyageurs, véridiques sans doute, affirment que les médecins-prêtres de l'île d'Othaïti ouvrent la veine sagittale de leurs malades, en les frappant sur le sommet du crâne avec un morceau de bois tranchant.

En tous lieux, en tous temps, on a fait usage de la phlébotomie; mais les médecins out singulièrement varié sur son utilité; tantôt la mode a prodigué les évacuations sanguines, tantôt elle les a enveloppées dans une proscription générale; elles sont de nouveau en faveur aujourd'hui. On n'a pas moins disputé sur la doctrine de la révulsion et de la dérivation. Mais pendant que les médecins s'occupaient des effets de la saignée, les chirurgiens ne cherchaient pas à soumettre la phlébotomie à des règles invariables. La piqûre de l'artère brachiale fut souvent un accident de l'incision de la veine basilique, et cet accident est extrêmement grave. Ambroise Paré donna l'éveil aux phlébotomistes sur les dangers de la blessure des nerfs; d'autres signalèrent diverses suites plus ou moins graves de la phlébotomie faite sans méthode. Aucun écrivain n'a décrit plus soigneusement cette opération que Benjamin Bell; à son exemple, nous mettrons beaucoup de soin à indiquer les règles qui doivent présider à son exécution.

1°. *Des veines que l'on peut ouvrir.* Hippocrate incisait, suivant les cas, toutes les veines que la lancette peut atteindre; on ne trouve dans aucun ouvrage antérieur aux siens l'indication positive de la saignée. Il dit, après avoir indiqué la distribution générale des veines : *Hæ igitur mittendi sanguinis rationes servandæ sunt, studendumque est ut quàm longissimè à locis in quibus dolores fieri et sanguis colligi consuevit venarum sectiones fiant.* Il dit ailleurs : *Quibus testes in-*

tumescunt, *tussi siccâ vexantur*, *et tussis*, *venâ sectâ*, *in testium tumores desinit.* Les anciens avaient déjà remarqué qu'il n'était pas indifférent d'ouvrir telle veine plutôt que telle autre. L'expérience, dit Celse, semble avoir appris qu'il est à propos d'ouvrir les veines du bras, dans les blessures de la tête, et celles du bras gauche lorsque le droit est malade, *et vice versâ*. Celse voulait qu'on incisât les veines en long; il parle du danger de blesser des artères ou des nerfs en faisant la phlébotomie.

Les anciens ouvraient un grand nombre de veines que l'on respecte aujourd'hui. L'incision des veines *occipitales* a été faite avec succès dans les blessures de la tête compliquées de commotion du cerveau; Ambroise Paré la conseille alors; d'autres chirurgiens l'ont opposée avec succès à la plupart des phlegmasies des yeux. Il est difficile de voir et de sentir ces vaisseaux.

On a tiré du sang des veines *auriculaires postérieures* dans un grand nombre de maladies, dont les principales sont les phlegmasies cutanées, les douleurs de dents, l'apoplexie; une céphalalgie fut guérie tout à coup par cette saignée, dit Hollier; Rhazès la recommande contre les vertiges; Schenckius contre quelques maladies de l'ouïe.

Avicenne croit l'ouverture des *auriculaires antérieures* utile dans certains vertiges; d'autres, dans le tintement d'oreilles et les surdités récentes. Marc-Aurèle Severin cite des douleurs du front et des sourcils enlevées par l'ouverture de *la veine du lobule de l'oreille.*

Arétée loue l'incision des *veines frontales* dans les inflammations du cerveau et de ses membranes; cette opération a produit de bons effets chez des malades affectés de céphalalgie, de vertiges, d'apoplexie, de nyctalopie, d'ophthalmie.

Plusieurs auteurs ont approuvé la phlébotomie *temporale*, dans l'apoplexie, l'hémicrânie, la céphalalgie, l'ophthalmie (Rhazès, Avicenne, Mésué); lorsque les yeux sont très-douloureux (Félix Plater et Pigray); dans presque toutes les maladies de l'œil (Alexander Benedictus). Rondelet parle des bons effets de l'ouverture des *veines temporales* dans l'alopécie.

L'ouverture des veines *angulaires des yeux* a amené un grand soulagement dans certains cas d'amaurosis, dit Paul d'Egine; dans l'odontalgie portée au plus haut degré, suivant Actuarius; dans l'angine, s'il faut en croire Galien. Les chirurgiens l'ont opposée plusieurs fois fort heureusement aux inflammations violentes de la conjonctive.

Lorsque cette phlegmasie a acquis son plus haut degré possible d'intensité; lorsque les vaisseaux variqueux de la con-

jonctive forment une saillie circulaire autour de la cornée, la résection *de quelques veines de la conjonctive* peut produire un dégorgement infiniment salutaire. Cette opération a été avouée par l'expérience.

Hippocrate, Celse, Galien, Arétée, Soranus, parlent des bons effets de l'ouverture des *veines nasales internes* dans la céphalalgie, les vertiges; quelques auteurs la conseillent dans certains cas d'apoplexie, et contre les inflammations du cerveau (Paul d'Egine).

L'incision *des veines des lèvres et des gencives* a paru plusieurs fois utile dans l'odontalgie et l'engorgement des gencives.

Des douleurs atroces de dents ont été guéries comme par enchantement par l'ouverture des veines du palais (Jean à Ketham).

L'angine a exigé quelquefois l'incision *des veines de la langue :* cette opération a été recommandée par Hippocrate et beaucoup d'autres contre la céphalalgie; par Rhazès, Avicenne, Hennius, Cœsalpinus, contre l'épilepsie; par Paul d'Egine, contre la paralysie de la langue; par J. Hollier, contre la paralysie; par Hippocrate, contre l'ictère noir; par divers auteurs, contre la phrénésie, la commotion du cerveau, l'érysipèle, le tintement d'oreilles.

On ne peut contester les bons effets de la phlébotomie *jugulaire* dans les ophthalmies très-violentes, la phrénésie, la pleurésie, la pneumoplégie, l'angine, surtout celle qui menace de suffocation, et spécialement dans l'apoplexie.

Il n'est pas de maladie qui puisse exiger spécialement l'incision des veines du dos ou de la poitrine. Les veines axillaires sont inattaquables, il faudrait nommer presque toutes les maladies, pour indiquer les cas dans lesquels peut convenir la saignée du bras. On a recommandé l'ouverture de la veine salvatelle dans un grand nombre de maladies; les principales sont : l'ophthalmie, les obstructions, les hémorroïdes, l'arthritis, les maladies de la rate. L'incision des veines de l'abdomen et du scrotum a été opposée plusieurs fois avec avantage aux phlegmasies abdominales, celle des veines du genou à l'arthritis; celle de la veine poplitée à la sciatique, à des engorgemens utérins, à l'hémoptysie, à la néphrite, aux douleurs de reins, à l'inflammation de la vessie, à l'entérite, aux hémorroïdes. On ne cite point de cas où soit indiquée l'ouverture de la veine crurale. Un engorgement extrêmement douloureux sur le tibia a été guéri par l'ouverture de l'une des veines de la jambe; quelques chirurgiens se sont bien trouvés de l'incision des veines ischiatiques dans certains cas de goutte, de rhumatisme; plusieurs ont cru devoir ouvrir les veines des malléoles

et celles des orteils. La réputation de la saignée du pied, de l'ouverture des veines saphènes est faite depuis un temps immémorial.

Il résulte de ces différences remarquables, qu'il n'y a aucune veine sous-cutanée qu'on n'ait ouverte; mais il n'en résulte pas, à beaucoup près, qu'il soit souvent utile d'inciser tel de ces vaisseaux plutôt que tel autre. Les modernes ne partagent pas sur ce point l'opinion des anciens. Ceux-ci voyaient un avantage particulier dans l'incision de chacune des veines du corps. Aujourd'hui, on ne fait guère la phlébotomie que sur les veines jugulaires externes, céphalique médiane, et saphènes. L'ouverture des veines jugulaires paraît spécialement indiquée dans certains cas de commotion violente du crâne, dans l'angine suffocante et dans l'apoplexie: on conseille l'incision des veines du pli du bras, de préférence à celle de toute autre veine; dans l'ophthalmie, la métrorrhagie; dans la première période de la métrite et de l'entérite (plus tard, il vaut mieux ouvrir la saphène); dans les plaies de tête et les phlegmasies de poitrine, on tire du sang du côté malade : on ouvre la veine saphène exclusivement lorsqu'on veut arrêter une hémorragie nasale, ou rappeler le flux sanguin périodique des femmes. La phlébotomie brachiale supprime ce flux; cependant il peut provoquer son éruption, lorsque les organes génitaux sont le siége d'une congestion ou d'un spasme fixe et continu. Lorsqu'on veut obtenir un dégorgement local, il vaut mieux ouvrir une veine voisine de la partie enflammée que toute autre; c'est par cette raison que les chirurgiens recommandent l'incision des veines de la conjonctive, lorsque cette membrane est extrêmement enflammée, ou celle de la veine *ranine* dans l'angine gutturale et dans certains cas d'engorgement inflammatoire de la langue.

La nature de cet article exclut toutes les considérations médicales qui sont relatives à la saignée, dans l'acception la plus générale de ce mot, c'est de la phlébotomie seule qu'il doit être question ici : on trouvera au mot *saignée* les indications de cette évacuation sanguine. Les veines sont placées plus superficiellement que les artères; un grand nombre de ces vaisseaux sanguins sont absolument sous-cutanés, mais tous ne sont point également superficiels : il est des individus tellement surchargés d'embonpoint, qu'on ne peut découvrir aucune veine au pli du bras ou autour des malléoles. Certaines veines ne changent point de position, elles sont très-apparentes, et la lancette les atteint avec une grande facilité; mais d'autres sont profondes, mobiles dans le tissu cellulaire, elles fuient sous la pointe de la lancette; s'il est possible de faire un choix, on se déterminera pour celles que l'œil distingue très-bien et

que le doigt assujétit avec facilité. Il ne faut jamais plonger la lancette que la veine ne soit bien sentie, lors même que des cicatrices indiqueraient des phlébotomies antérieures : telle veine qu'on ne découvre pas lorsqu'aucun obstacle ne s'oppose à la circulation du sang veineux, devient apparente quelques instans après l'application d'une ligature médiocrement serrée. On peut enfoncer la lancette quand la veine est reconnue par le tact, lors même qu'on ne la voit pas. On verra plus tard quels moyens rendent ces vaisseaux apparens. Il est des veines qui sont placées sur un tendon, sur un nerf, sur une artère : si la lancette était enfoncée à une trop grande profondeur, elle pourrait atteindre et blesser ces organes, et les plus graves dangers seraient quelquefois l'effet de cet accident. La prudence veut donc qu'on fasse la phlébotomie sur des vaisseaux qui n'exposent pas à de pareils malheurs. Telle est quelquefois l'intimité du contact de l'artère brachiale avec l'une des veines du pli du bras, qu'un habile phlébotomiste ne pourrait toujours se flatter de ne jamais ouvrir ces deux vaisseaux en même temps. Cependant il ne faudrait pas défendre l'incision de la veine médiane basilique dans tous les cas : une main exercée et prudente peut ouvrir cette veine ; elle est quelquefois le seul vaisseau bien apparent du pli du bras ; si la saignée est pressante, il ne faut point hésiter. Hors cette exception il faut toujours choisir pour la phlébotomie les veines qui ne sont point voisines de parties dont la blessure serait dangereuse, et celles-là sont les plus communes.

II. *Préparation de l'appareil.* L'appareil qu'exige la phlébotomie se compose des objets suivans : A. *la ligature.* Les membranes des veines n'ont pas la même résistance, la même irritabilité que celles des artères ; le sang qui circule dans ces vaisseaux n'y coule point avec rapidité comme celui qui est lancé par le cœur dans l'aorte et ses nombreuses divisions. Si l'on ouvre une artère, le sang jaillit et s'échappe jusqu'à ce que l'ouverture du vaisseau soit fermée; si cette ouverture reste constamment ouverte, tout le sang abandonne les organes de la circulation : au contraire, si une veine est blessée, le sang coule sans former de jet, et l'hémorragie s'arrête bientôt spontanément, à moins toutefois que la veine qui a été blessée n'ait un calibre très-considérable. On ne pourrait donc obtenir de la phlébotomie l'effet qu'on en attend, si l'on se bornait à piquer une veine : il faut, en plaçant une compression entre le cœur et le point de la veine qu'on veut percer, forcer ce vaisseau à devenir plus saillant, et le sang à s'échapper par la plaie; tel est le but que fait atteindre la ligature. On nomme ainsi une bande avec laquelle on arrête le sang veineux dans les vaisseaux superficiels, car la compression ne doit point

avoir assez de force pour agir sur le système artériel ; si elle oblitérait et les artères et les veines, la tuméfaction deviendrait universelle, tandis que lorsqu'elle agit seulement sur les veines sous-cutanées, elle force le sang qui ne peut circuler par les anastomoses, à gonfler ces vaisseaux et à les rendre plus saillans. Lorsque la compression est trop forte, on ouvre en vain la veine, sa blessure laisse couler peu de sang ; mais ce fluide coule bientôt avec rapidité si on relâche la ligature. Cette ligature se fait ordinairement avec une bande en drap rouge ; mais on peut se servir tout aussi bien d'une bande de toile ou d'une jarretière. Quelques chirurgiens font la compression de la manière suivante : ils se servent d'une bande déroulée dont ils appliquent la partie moyenne un peu audessus de l'endroit où ils veulent plonger la lancette, font quelques circulaires et terminent le bandage par un nœud simple placé en dehors, en supposant qu'ils veulent ouvrir les veines du bras ou du pied, et dont l'anse est tournée en haut, afin qu'on puisse la défaire plus facilement.

Il faut, indépendamment de cette ligature, une bande pour oblitérer la veine, lorsque la saignée est faite ; une petite compresse pliée en plusieurs doubles, destinée à la compression immédiate de la veine après l'opération ; un vase nommé *palette* ou *poélette*, dont l'usage est de recevoir le sang qui s'échappe de la veine (*Voyez* PALETTE). Dans les hôpitaux, on recouvre les draps du malade d'une pièce de drap rouge, afin qu'ils ne soient point tachés par le contact du sang.

L'instrument avec lequel on pratique ordinairement la phlébotomie est la lancette ; il a été décrit ailleurs (*Voyez* LANCETTE). On ne se sert point en France du phlébotome. *Voyez* FLAMMETTE.

III. *Position du malade et du chirurgien.* La position du malade et du chirurgien doit être déterminée d'une manière précise : celle du malade pendant que le sang coule a beaucoup d'influence sur le succès de la saignée. En effet, si elle est telle que l'ouverture de la veine ne soit plus en parallèle avec celle des tégumens, le sang dont l'issue au dehors est gênée par une petite portion de graisse ou les tégumens, ne peut jaillir avec liberté, et s'infiltre dans le tissu cellulaire. Le chirurgien doit être debout et placé presque en face de son malade ; il s'assied s'il fait la phlébotomie au pied. Quelques auteurs veulent qu'il soit constamment assis : alors, disent-ils, sa main a beaucoup plus d'assurance et de précision ; mais l'observation de ce précepte n'est pas rigoureuse. Que le malade soit assis, couché ou debout, on peut facilement ouvrir la veine dans ces positions diverses ; il est prudent de faire coucher celui qui est pusillanime ou affaibli par la douleur, dans

cette position on doit moins craindre qu'il ne tombe en défaillance. La position la plus convenable est celle-ci (je suppose la phlébotomie brachiale) : le malade est assis sur son lit, sa tête et son dos sont soutenus par des coussins ; il tend son bras et applique le plat de la main sur le côté de l'opérateur. Comme il y a des cas où il est indifférent, je dirai même utile, que le malade tombe en défaillance, lorsqu'ils se présentent, le chirurgien doit faire prendre à son malade la position qui le dispose le plus à la syncope. La station, attitude qui exige le concours d'action du plus grand nombre de muscles, est celle qu'il faut choisir. On a conseillé de produire la syncope par une abondante saignée, lorsqu'une hernie étranglée résiste à tous les efforts que fait la main du chirurgien pour la réduire ; mais ce procédé offre peu d'avantages et est entouré de dangers : il est abandonné.

Il importe beaucoup de faire la phlébotomie dans un jour favorable, un faux jour exposerait à manquer l'incision de la veine : le malade sera placé dans le lieu le plus éclairé de l'appartement, et de manière que le jour tombe directement snr la veine désignée pour la phlébotomie. Si l'appartement était obscur, il faudrait se servir de bougies.

IV. *Moyens de rendre les veines saillantes.* Certaines veines ne sont point apparentes après l'application méthodique de la ligature : pour forcer le sang à les distendre, il faut faire plonger le membre dans un bain tiède pendant une demi-heure ou une heure, et faire des frictions le long de l'avant-bras, si c'est l'une des veines brachiales que l'on se propose d'ouvrir. Ces frictions doivent être douces, graduées ; faites avec violence, elles ont causé quelquefois sur des personnes délicates des fluxions érysipélateuses ; on les fait avec la face dorsale de l'index et du doigt du milieu, en poussant le sang des extrémités du membre vers la ligature. Ces procédés rendent les veines apparentes dans tous les cas ; si quelquefois l'œil ne les aperçoit point, le doigt du moins peut les sentir, et cela suffit.

V. *Procédé opératoire.* Tout étant convenablement disposé et la lancette étant choisie, le chirurgien commence par s'assurer s'il n'y a point d'artère au voisinage de la veine, et bien certain de la position de ce vaisseau, il ouvre assez la lancette pour que sa lame fasse un peu moins d'un angle droit avec le manche, et la tient par le talon entre le pouce et l'index, de manière qu'il en reste à peu près la moitié à découvert : s'il ne laisse libre une assez grande portion de la lame, il ne peut agir avec liberté. La veine choisie, il porte la lancette à sa bouche et la tient par le manche entre ses lèvres ; de la main libre il saisit le membre désigné pour la phlébotomie, et ap-

plique fortement le pouce de cette main sur la veine qu'il doit ouvrir, à un pouce et demi audessous de la compression circulaire: ainsi la partie de la veine que la lancette va percer est bornée en haut par la ligature, en bas par le doigt; les tégumens sont tendus, et la veine est parfaitement assujétie. La compression que le pouce exerce a encore un autre but d'utilité: elle oblitère la veine, peu de sang s'échappe entre l'instant où le chirurgien retire la lancette et celui où l'aide approche la poêlette, et le lit du malade, les vêtemens des assistans ne sont point exposés à être tachés par le sang qui jaillit avec impétuosité aussitôt que le pouce ne le retient plus dans la veine.

Le chirurgien reprend son instrument et le tient de la manière qui a été indiquée, avec l'index et le pouce; il fléchit ces deux doigts et applique l'extrémité des trois autres sur le membre, afin de bien assurer sa main; puis, étendant le pouce et l'index, il enfonce la pointe de la lancette doucement et perpendiculairement à travers les tégumens jusque dans la veine. On peut ouvrir les veines dans trois directions, en long, en large et en travers : les ouvertures en long doivent être faites aux veines d'un gros calibre, les transversales aux petites, et les obliques aux moyennes. En général les incisions obliques ont plus d'avantages que les autres : si la veine est fendue en long, les bords de la plaie se rapprochent aussitôt, et le sang ne peut couler; si elle est coupée en travers, sa blessure se cicatrise difficilement. Le grandeur de l'incision est subordonnée aux indications de la saignée : il faut ouvrir de grosses veines par de larges incisions, lorsqu'il importe de produire un dégorgement sanguin considérable et prompt, dans l'apoplexie par exemple. Le chirurgien enfonce sa lancette plus ou moins d'à-plomb, suivant la profondeur de la veine; si le vaisseau qu'il doit inciser est très-profond, il faut qu'il dirige presque à-plomb sa lancette : en effet, s'il la portait obliquement, elle pourrait passer pardessus la veine ou l'effleurer à peine. Si la veine est trop enfoncée pour qu'on puisse l'apercevoir; si le toucher lui seul a fait connaître le lieu qu'elle occupe, il faut plonger la lancette dans le point où on l'a sentie. Il y a peu de danger à enfoncer profondément la lancette dans les tégumens d'individus gras, lorsque la situation anatomique de la veine n'inspire aucune crainte sur le voisinage d'un nerf ou d'une artère.

Au moment où la pointe de la lancette pénètre dans la veine, le chirurgien sent une petite résistance semblable à celle que fait éprouver la perforation d'un morceau de canepin tendu; en même temps une gouttelette de sang paraît sur l'une des faces de la lancette, et indique le succès de la phlé-

botomie. L'opérateur retire son instrument et agrandit l'ouverture de la veine en élevant légèrement le poignet pendant qu'il pousse en avant la pointe de la lancette. Si, dans ce mouvement, cette pointe était trop abaissée, elle percerait la veine de part en part et pourrait blesser les parties subjacentes. L'usage des lancettes à *langue de serpent* expose à cet inconvénient; mais il n'est point à redouter lorsqu'on se sert de la lancette à grain d'avoine, et que le mouvement d'élévation est bien ménagé.

L'une des règles principales de la phlébotomie est de donner à l'incision de la veine autant d'étendue qu'à celle des tégumens : si cette ouverture est beaucoup plus petite que celle de la peau, le sang jaillit avec difficulté, il s'épanche dans le tissu cellulaire. Pour ouvrir largement la veine, il faut non-seulement employer une lancette dont la pointe a peu de largeur, mais encore conduire obliquement cette pointe suivant la direction du vaisseau, et non la plonger perpendiculairement dans la veine. Une ouverture d'environ une ligne et demie de longueur suffit en général pour remplir les indications de la saignée; si quelque circonstance particulière contraignait à faire la phlébotomie avec une lancette à grain d'orge, il faudrait ne point oublier que, pour obtenir une incision d'une ligne et demie d'étendue sur la veine, on doit donner une étendue double à celle des tégumens.

Aussitôt que le phlébotomiste a retiré sa lancette, il cesse la compression qu'il exerçait avec son pouce; le sang jaillit, et un aide le recueille dans la poêlette.

Lorsque l'ouverture de la veine a les mêmes dimensions que celle des tégumens, le sang coule avec facilité; pour qu'il ne cesse point de jaillir, il est très-essentiel de faire conserver au membre la position qu'il avait au moment où la lancette a percé la veine. S'il la quitte, la plaie de la peau n'est plus parallèle avec celle de la veine, et le sang s'arrête; mais le sang peut cesser de couler par d'autres causes. Quelques malades, surtout certaines femmes délicates, ont une telle aversion pour la phlébotomie, et sont si vivement affectées par la vue du sang, qu'elles tombent en syncope aussitôt que la veine est ouverte. Dans un cas de cette nature, il faut employer aussitôt tous les moyens propres à réveiller l'influence des nerfs sur le cœur; il suffit quelquefois de faire sentir de fortes odeurs au malade, ou de le soumettre à l'impression d'un courant d'air frais. D'autres fois, la compression qu'exerce la ligature est trop forte pour que le sang coule facilement; il suffit de relâcher la bande, le sang jaillit avec impétuosité. Il est quelques moyens d'augmenter cette impétuosité : les contractions musculaires rendent très-active la circulation veineuse; il faut

donc exciter le malade à mouvoir ses doigts : on place ordinairement dans sa main un corps cylindré, l'étui à lancette, par exemple, et on l'invite à le faire tourner fréquemment entre ses doigts. Des frictions faites avec méthode sont encore un moyen utile de faire jaillir le sang par l'ouverture de la veine. Quelquefois on cherche vainement à y parvenir ; immédiatement après l'ouverture de la veine, un jet de sang a jailli, et il n'a pas été suivi d'un second. Zimmermann a publié un exemple singulier d'une aberration de la circulation veineuse, observé sur un individu qui fut saigné pour prévenir les effets d'une vive frayeur qu'il avait éprouvée : le sang, en sortant de la veine, se dirigeait en deux filets parfaitement isolés, l'un d'un fluide rouge, et l'autre d'un fluide blanc.

La phlébotomie faite, on ôte la ligature, et ordinairement le sang cesse de couler spontanément ; mais quelquefois il continue à s'échapper par la plaie, et dans tous les cas, il faut absolument prévenir l'hémorragie en réunissant la plaie par première intention. Il faut d'abord nétoyer très-exactement la plaie et le membre, c'est un excellent moyen de prévenir l'engorgement inflammatoire qui survient quelquefois après la phlébotomie. L'observation scrupuleuse de ce précepte donne un autre avantage ; elle fait obtenir presque toujours la réunion par première intention. Au contraire, l'oubli de ce soin rend inutile l'exactitude avec laquelle on a réuni la petite plaie ; ses bords s'enflamment : elle suppure. On fait cette réunion avec deux petites bandelettes de diachylon gommé ou de taffetas d'Angleterre ; le phlébotomiste comprime la veine au-dessus et au-dessous de la plaie avec le pouce et l'index, et applique l'emplâtre agglutinatif qu'il a eu le soin de faire chauffer. Des chirurgiens ont pensé que ce pansement dispensait de tout bandage contentif ; peut-être, dans beaucoup de cas, n'y aurait-il pas d'inconvénient à laisser le malade dans cet état ; mais il y en a d'autres où, malgré l'emplâtre agglutinatif, les bords de la plaie se désuniraient, et laisseraient le sang s'échapper : il est donc prudent d'appliquer un bandage. Si l'on a réuni la solution de continuité avec des bandelettes de diachylon gommé ou de taffetas d'Angleterre, il est inutile de placer sur elle une compresse graduée ; on la recouvre d'un petit linge fin, et l'on fait autour du membre un bandage circulaire médiocrement serré.

Si le lendemain une seconde évacuation sanguine paraissait nécessaire, on placerait la ligature comme la veille, on disposerait le membre comme il l'était lorsqu'on a fait la phlébotomie, et on ferait jaillir le sang en donnant un petit coup au dessous de la plaie. Lorsque après la saignée les forces du malade sont très-diminuées, il faut les relever en donnant

quelques cordiaux; on le remet dans son lit, et en trois ou quatre jours la plaie de la veine et des tégumens est bien cicatrisée. Plusieurs malades sur lesquels le bandage contentif avait été appliqué avec une grande négligence ont éprouvé pendant la nuit une hémorragie que l'affaissement de leurs forces rendait très-dangereuse; il suffit d'être averti de ce danger pour n'y être jamais exposé.

Il est des phlébotomistes qui se piquent d'ouvrir la veine avec une telle adresse qu'aucune goutte de sang ne tache ou le bras ou le lit du malade; ce fluide, reçu immédiatement dans la poêlette, est arrêté par l'application soudaine d'un doigt sur la plaie. Quoiqu'il soit à propos d'éviter que le sang jaillisse sur les assistans ou sur le lit, il n'est pas fort essentiel de posséder la dextérité de ces phlébotomistes. Pour bien faire la petite opération que nous venons de décrire, il faut être nécessairement ambidextre, il faut manier la lancette avec autant de facilité de la main gauche que de la main droite. *Voyez* LANCETTE.

La phlébotomie faite sur les veines jugulaires externes, sur celles du pli du bras et sur la saphène, demande quelques soins particuliers.

A. *Incision des veines jugulaires externes.* Cette phlébotomie a été décrite ailleurs. *Voyez* JUGULAIRE.

B. *Incision des veines du pli du bras.* Les veines du bras sont la brachiale, dont la distribution est la même que celle de l'artère du même nom, et les veines basilique et céphalique, qui n'accompagnent aucun vaisseau à sang rouge. La veine basilique naît en dehors de l'axillaire, gagne la partie interne du bras en recouvrant le nerf cubital, envoie au devant de l'articulation de l'humérus avec le cubitus une petite branche nommée *médiane basilique*, qui, dirigée en travers un peu obliquement, communique avec une semblable branche, née de la céphalique (*médiane céphalique*); et se trouve placée immédiatement sur l'artère brachiale; elle se divise enfin en plusieurs branches, dont il n'est pas utile d'indiquer la distribution ultérieure. La veine céphalique, née plus en dehors et plus en haut de l'axillaire, se place dans le sillon graisseux qui sépare le muscle deltoïde du grand pectoral, rampe très-superficiellement à la partie interne du bras, envoie au pli du bras le rameau transversal qui a été indiqué, fournit à l'avant-bras beaucoup de branches, dont l'une est la radiale superficielle, et vient enfin se perdre sur le pouce et former la céphalique du pouce. La distribution des veines du bras n'est pas constamment la même. On fait ordinairement la phlébotomie sur la veine médiane céphalique; quelquefois sur le tronc de la céphalique elle-même, au niveau du condyle externe; la,

l'opération ne fait craindre aucun danger. Si l'on choisit la médiane basilique, on peut blesser l'artère. Il ne faut jamais plonger la lancette avant d'avoir bien reconnu la position de celle-ci : ce soin est important, car la division de l'artère brachiale en radiale et en cubitale, se fait tantôt plus bas, tantôt plus haut. On a vu quelquefois cette division avoir lieu à la partie supérieure du bras ; alors les branches qui en naissaient correspondaient aux veines basilique et céphalique. Si les veines du pli du bras ne sont point apparentes, on peut, sans le moindre inconvénient, ouvrir celles du poignet ou de l'avant-bras. Il n'y a, chez certaines femmes très-grasses, aucun autre parti à prendre.

De toutes les veines du corps, celle qu'on incise le plus souvent est la médiane céphalique ; il serait difficile de rendre raison de ce choix. Peut-être les phlébotomistes n'ont-ils choisi les veines du pli du bras que parce qu'elles sont ordinairement apparentes ; mais cet avantage n'est-il pas détruit par la possibilité de blesser pendant l'opération quelqu'une des parties importantes qui sont placées au devant de l'articulation huméro-cubitale ?

Suivant quelques phlébotomistes, il y aurait quelques petits avantages à ouvrir de préférence la veine basilique ; elle est placée plus superficiellement que la céphalique, l'expansion aponévrotique qui la recouvre est très-mince, et l'opération faite sur ce point est moins douloureuse que partout ailleurs. Lorsque la veine qu'on a désignée pour la phlébotomie est placée sur le tendon du muscle biceps, il faut éloigner le danger de blesser cet organe fibreux, en faisant mettre le bras dans la pronation : alors il s'enfonce profondément, et il est impossible que la lancette l'atteigne.

Lorsqu'on a placé la ligature sur le bras, si les veines ne sont point assez apparentes, il faut, après avoir employé les moyens qui ont été indiqués, faire fléchir le coude et le poser sur le lit. Pendant que le sang coule, un aide soutient le poignet d'une main et le coude de l'autre, et veille à ce que la plaie de la veine soit toujours parallèle avec celle des tégumens. L'opération faite, le phlébotomiste nettoie la plaie, la réunit, et prend une bande qu'il conduit de la manière suivante : il assujétit celui de ses chefs qui est libre avec le pouce derrière le haut de l'avant-bras, le conduit obliquement en avant sur l'emplâtre agglutinatif, puis audessus de la tubérosité cubitale de l'humérus, et de là derrière la partie inférieure du bras, audessus de l'olécrâne et de la tubérosité du radius, et enfin de nouveau sur le pli du bras. Le huit de chiffre ainsi commencé, il le continue jusqu'à la fin de la bande, qu'il assujétit avec une épingle ou par un nœud à re-

sette. S'il y a eu quelquefois des inconvéniens à faire un bandage trop lâche; d'autres fois, des accidens ont succédé à l'application d'un bandage trop serré, le poignet et l'avant-bras se tuméfiaient.

C. *Incision de la veine saphène*. La veine saphène interne (*tibio-malléolaire*, Chaussier), se porte de la face dorsale du pied à la partie antérieure interne du tibia. Elle est assez superficielle dans ce trajet, et il est presque toujours assez facile de l'apercevoir. Cependant la phlébotomie est environnée ici de plus de difficultés que lorsqu'on la fait au pli du bras, on fait gonfler moins bien les veines; ces vaisseaux sont quelquefois peu apparens, aplatis, très-petits, et roulent sous le doigt. Dans un cas semblable, il faut préférer à la saphène l'une des veines de la face dorsale du pied. Avant de faire l'opération, il faut faire plonger le pied dans un bain d'eau tiède pendant au moins un quart d'heure. Le phlébotomiste, assis au devant du malade, retire le pied du pédiluve lorsqu'il y a séjourné assez longtemps, reconnaît la saphène, et place la ligature au tiers inférieur de la jambe. Le talon placé sur un de ses genoux lui donne toute la facilité possible pour bien fixer la jambe; les frictions faites, il saisit la malléole avec quatre doigts d'une main, dont il applique fortement le pouce audessous du lieu désigné pour la ponction. Le reste de l'opération n'offre rien de particulier.

Le bandage par lequel on arrête le sang et on maintient les bords de la petite plaie réunis est encore une espèce de huit de chiffre; il est inutile de le décrire, rien n'est plus facile que de le faire.

Après l'opération, le sang ne coule point par un jet continu, il s'échappe sans jaillir; il faut le laisser couler dans un bain tiède, et ne réunir les lèvres de la solution de continuité que lorsque l'eau du pédiluve est fortement colorée. On obtient difficilement autant de sang de l'incision de la veine saphène que de celle de la médiane céphalique. Chez certains individus, la petite saphène (*saphène externe*, *veine péronéo-malléolaire*, Chaussier) est plus volumineuse ou du moins plus apparente que la saphène interne; cette considération doit suffire pour la faire préférer par les phlébotomistes.

Les règles qui viennent d'être données sur la manière de bien faire la phlébotomie, concernent uniquement l'incision des veines jugulaires, et celle des veines du pli du bras et du pied. S'il fallait ouvrir d'autres veines, on chercherait à les rendre saillantes en comprimant entre le cœur et le lieu désigné pour la ponction. Si la compression n'était pas possible, on plongerait la lancette dans la veine la plus apparente de la partie malade, ou sur laquelle on veut agir.

VI. *Accidens qui peuvent suivre la phlébotomie.* A. *Saignée blanche.* Faire une saignée blanche, c'est faire la phlébotomie sans résultat, ou, pour parler plus exactement, c'est manquer la veine. L'opérateur peut avoir été trompé par la sensation d'une corde tendue et profonde; le vaisseau peut avoir fui sous la pointe de son instrument; enfin, dans quelques cas, s'il a trop serré la ligature, le membre se tuméfie, devient rouge, et est sillonné en divers points par des lignes dures qu'on peut confondre avec les veines. Un mouvement inattendu du malade qui retire son bras lorsque la lancette pique la peau, ou la maladresse d'un aide, sont autant de causes qui peuvent faire manquer la phlébotomie. Il arrive encore, lorsque la lancette coupe mal, que la pointe de cet instrument arrive sur la veine, mais ne l'ouvre pas; on le retire, et l'on voit à nu la couleur bleuâtre de la membrane extérieure du vaisseau sanguin. Cet inconvénient arrive surtout au phlébotomiste qui ne fait point une ponction assez profonde ou dirige trop obliquement sa lancette. Manquer une saignée est un petit désagrément pour le chirurgien qui tenait la lancette; les circonstances peuvent le rendre très-sensible, mais c'est toujours le moindre des accidens; il n'y a peut-être pas de chirurgien à qui il ne soit arrivé. Lorsqu'on a fait une saignée blanche, il faut conserver une tranquillité parfaite, et plonger la lancette de nouveau, soit dans la même veine, soit dans une autre.

B. *Syncope.* Quelques individus ont une facilité singulière à tomber en syncope: l'effroi de l'opération, quelque légère qu'elle soit, surtout la vue de leur sang, arrêtent tout à coup l'influence des nerfs sur le cœur, et la syncope a lieu. Il ne faut faire la phlébotomie à ces individus qu'après les avoir placés dans une situation horizontale; cette position les rend moins susceptibles de tomber en défaillance. Lorsque la syncope a lieu, le sang cesse de couler, et on ne peut plus obtenir l'effet qu'on attendait de la phlébotomie; il est donc important de réveiller l'action de la puissance nerveuse sur le cœur. On a vu ailleurs comment on pouvait y parvenir.

C. *Ecchymose.* Lorsque l'incision de la veine n'est pas bien parallèle à celle des tégumens, le sang qui jaillit du vaisseau sanguin s'épanche dans le tissu cellulaire et s'infiltre dans ses aréoles, qui forment une petite tumeur dont la présence devant la plaie de la veine ne permet pas au sang de couler. A cet inconvénient s'en joint un autre; le sang infiltré n'est pas toujours résorbé; il devient alors quelquefois un corps étranger qui appelle sur les parties molles l'irritation et l'inflammation. S'aperçoit-on après qu'on a fait la phlébotomie, qu'une petite tumeur arrête le jet du sang: la nature de cet accident est bien connue, on y portera un remède assuré en plaçant le bras dans

une situation telle que l'ouverture de la veine soit parfaitement parallèle à celle de la peau. Une très-bonne précaution à prendre est d'enlever la ligature avant de rendre au bras la position qu'il avait au moment où la lancette a pénétré dans la veine; on la placera de nouveau quand la plaie de la peau sera dans un rapport exact avec celle de la veine. Si l'infiltration du sang dans le tissu cellulaire a été considérable, il se peut que le volume de la tumeur qui en a été le résultat s'oppose non-seulement à l'écoulement du sang, mais encore à ce que le phlébotomiste fasse une nouvelle ponction à la même veine: alors il ne faut point hésiter à ouvrir une autre veine. Lorsque l'ecchymose est peu considérable, elle n'exige aucun traitement: au bout de quelques jours les vaisseaux lymphatiques enlèvent tout le sang qui est infiltré dans le tissu cellulaire; mais si l'infiltration sanguine est très-étendue, l'art doit aider la nature; quelques applications résolutives sont nécessaires. On pansera l'ecchymose avec des compresses imbibées de vin aromatique ou d'eau-de-vie camphrée.

D. *Ulcère, abcès.* Quelquefois l'ouverture que la lancette a faite aux tégumens ne se ferme pas plusieurs jours après la phlébotomie: au contraire elle est béante, elle suppure, elle s'agrandit, ce n'est plus une plaie, c'est un véritable ulcère. On a vu cet accident suivre la phlébotomie faite avec une lancette à large pointe. Le pansement de cet ulcère est très-simple; on le guérira très-bien en le recouvrant d'une petite compresse enduite de cérat ou de rosat, ou simplement imbibée de vin aromatique. Lorsqu'on s'est servi d'une lancette malpropre ou qui coupait mal, l'irritation très-vive causée par l'action de cet instrument a été suivie plusieurs fois d'abcès ou d'une fluxion érysipélateuse. On n'a jamais vu ces abcès menacer la vie des malades, mais ils sont très-douloureux, et l'inflammation phlegmoneuse du pli du bras gêne et rend singulièrement incommodes les mouvemens de cette articulation. Quelques applications de sangsues sur la partie enflammée, les émolliens, le régime, une tisane rafraîchissante, voilà le traitement que réclame cette fluxion érysipélateuse.

E. *Piqûre d'un tendon, d'une aponévrose, du périoste.* Tous les funestes symptômes dont s'accompagnent les blessures des nerfs, les anciens les ont attachés à la piqûre des parties fibreuses que je viens de nommer; ils croyaient spécialement dangereuse la piqûre du tendon du muscle biceps lorsqu'on fait la phlébotomie au bras. La pointe de la lancette peut atteindre ce tendon, après avoir traversé la veine médiane céphalique dans le point où il plonge entre les têtes des deux os de l'avant-bras pour aller s'implanter à la tubérosité bicipitale du radius. Cet accident ne peut guère survenir

que lorsque le bras est à demi fléchi, et on ne saurait le redouter, comme nous l'avons dit ailleurs, lorsqu'on a fait mettre le bras dans une extension parfaite en le tournant légèrement en dehors.

C'est sur parole que la plupart des auteurs décrivent les dangereux effets de la piqûre du tendon du muscle biceps, mais Fabrice de Hilden, cent. IV, p. 343, cite un fait bien circonstancié que nous allons analyser : *Honesta et pia matrona, cum febre continuâ laboraret, ipsique jussu Alberti Rossei medici, mediana secta fuisset, varia pessimaque sequuta sunt symptomata, brachium quoque mirum in modum intumuit. Cùm ego advocatus essem, et maturantia per dies aliquot applicuissem, ruptus fuit abcessus, et quidem in loco ipso in quo vena secta fuerat : maximâ inde effluxit puris copia, et quidem ad menses ferè duos. Interim autem dum pus efflueret, symptomata paulatim remiserunt, et pristinæ sanitati roborique restitutum fuit brachium, quo etiam nunc feliciter utitur. Ruptâ vomicâ, pus effluit, et quidem fœtidissimum, sed copioso sanguine et serosis humoribus mixtum. Omnes nervos intendimus, sed frustrà : brachium enim magis magisque intumuit; sanguis quin etiam (non tamen singulis diebus, sed alternis, aut de tertio in tertium diem), tam copiosè effluxit, ut vix prohiberé potuerit, tandem gangrena consequuta est: illa autem primò in ipsissimo loco, in quo anteà vena secta fuerat, exorta, intra paucos dies bracchium ad manum et digitos usque invasit; hâc in sphacelum terminatâ, brachium intrà cubitum et humerum amputare necesse fuit.* Fabrice de Hilden ne croit pas que pendant la phlébotomie l'artère brachiale ait été blessée : la maladie qui causa le sphacèle et exigea l'amputation, n'était pas selon lui un anévrysme, parce que, dit-il, la tumeur ne fit jamais sentir aucune pulsation; elle faisait éprouver au contraire une stupeur douloureuse et le membre avait perdu sa sensibilité. Il pense que le phlébotomiste piqua, non l'artère, mais le tendon du muscle biceps : *Ex quibus perspicuum fit, non arteriam sed tendonem musculi bicipitis, qui à sextâ et septimâ vertebrâ nervos suos (qui ad pollicem, indicem et medium descendunt) recipit, phlebotomo sauciatum fuisse.* Il est très-probable qu'on avait ouvert l'artère; le défaut de pulsation dans la tumeur ne suffit pas pour qu'on puisse affirmer qu'elle n'était pas anévrysmale. Si un nerf avait été piqué, les douleurs auraient été vraisemblablement beaucoup plus violentes; si le tendon seul eût été blessé, on n'eût point vu survenir tant d'accidens funestes dont l'amputation du membre devint le seul remède. Le système fibreux jouit de propriétés vitales trop peu développées pour que ses blessures fassent re-

douter de bien graves dangers. *Voyez* FIBREUX, MEMBRANE FIBREUSE, TENDON.

Ces réflexions sont applicables à la piqûre du périoste, jugée longtemps très-funeste, et qui, dans le fait, n'est d'aucune importance. On peut blesser facilement le périoste lorsqu'on fait la phlébotomie à la veine saphène qui est placée presque immédiatement sur la malléole interne.

La piqûre d'une aponévrose n'est pas plus dangereuse, quels accidens redoutables pourrait-elle produire? Quelquefois la présence de ces lames fibreuses favorise la naissance de la gangrène en s'opposant à la tuméfaction des parties subjacentes enflammées; mais alors la gravité de la maladie ne tient pas du tout à la blessure de la membrane fibreuse.

F. *Gangrène*, *sphacèle*. Cette redoutable terminaison de l'inflammation a été observée plusieurs fois après la phlébotomie; elle a demandé plusieurs fois l'amputation du membre. Elle succède ordinairement à la piqûre d'un filet nerveux. *Voyez* plus bas *piqûre des nerfs*.

G. *Blessure d'un vaisseau lymphatique*. Observation de Ledran: Une dame très-grasse a été saignée du pied; le chirurgien ne trouvant pas la saphène assez saillante et trouvant sur le métatarse un bon vaisseau, il y a fait la saignée qui n'a pas été plus douloureuse qu'une autre. Au bout de deux jours la dame ayant ôté la compresse et la bande, elle a vu sur l'ouverture une petite croûte qu'elle y a laissée. Cette croûte s'est détachée deux jours après, et il a suinté de l'ouverture un peu de sérosité; la petite plaie rendait toujours en vingt-quatre heures dix à douze gouttes d'une sérosité purulente, sans qu'il y eût au pied ni douleur ni inflammation. Ledran pense qu'un écoulement aussi opiniâtre ne peut venir que de quelque vaisseau lymphatique qui, s'étant trouvé audessous de la peau, a été coupé transversalement en même temps qu'on a ouvert la veine. Comme la plaie du vaisseau lymphatique ne s'est pas fermée en même temps que celle du vaisseau sanguin, la lymphe continuant à la traverser n'a pas permis la cicatrisation. Ledran conseilla de toucher la petite plaie avec la pierre infernale.

H. *Piqûre des nerfs*. Cet accident est l'un des plus terribles de ceux qui peuvent être l'effet de la phlébotomie; la piqûre d'un nerf provoque dans l'économie animale un orage épouvantable, les douleurs sont atroces; une inflammation excessive, des convulsions, le sphacèle, la mort, telles ont été plusieurs fois les suites de cette redoutable blessure. Comment être certain de ne jamais atteindre un nerf avec la lancette? la petitesse ou le volume des nerfs, l'irrégularité de leur distribution, l'insuffisance des signes qui indiquent leur présence ne

permettent pas au phlébotomiste de connaître qu'une veine qu'il va piquer est placée sous un filet nerveux, ou couvre l'un de ces organes. On ne peut toujours éviter ce danger, en abaissant peu le manche de la lancette lorsqu'on agrandit l'ouverture de la veine, et des phlébotomistes ont piqué des nerfs en incisant la veine dans toutes les règles; cependant quelques soins diminueront beaucoup les probabilités de cette blessure. Le chirurgien doit ne point porter sa lancette trop profondément; en la conduisant dans une ligne presque droite il évitera l'inconvénient de percer d'outre en outre le vaisseau sanguin, et de piquer les filets nerveux subjacens. Il importe aussi de ne point fendre la veine en travers, en prolongeant l'incision dans ce sens, car des filets nerveux marchent souvent aux côtés des veines; en un mot, inciser ces vaisseaux sanguins uniquement sur leur partie antérieure, est le plus sûr moyen de ne point blesser des nerfs en pratiquant la phlébotomie. La veine jugulaire externe est traversée par un filet nerveux dont la blessure a été mortelle plusieurs fois; mais on sait à peu près le lieu où est placé ce filet nerveux, et on peut éviter facilement de le piquer en incisant la veine audessus ou audessous; quelque funestes que soient les suites de la piqûre du nerf, il ne faut point se hâter d'accuser le phlébotomiste, une main habile et sûre n'est point un garant suffisant contre ce malheur; c'est un accident que rien ne faisait prévoir, et dont le chirurgien qui a bien observé les règles n'est pas responsable.

Deux fois, M. Bosquillon a vu la mort succéder à la saignée de la veine jugulaire, le nerf avait été piqué. *Voyez* JUGULAIRE.

Ambroise Paré a observé les funestes effets de la piqûre d'un filet nerveux sur la personne de Charles IX; mais laissons-le raconter dans son langage naïf ce qu'il vit : « Le roi ayant la fièvre, M. Chapelain, son premier médecin, et M. Castellan, aussi médecin de S. M., et premier de la roine sa mère, lui ordonnèrent de la saigner, et pour la faire, on appela un qui avait le bruit de bien saigner, lequel cuidant faire ouverture à la veine, piqua le nerf, qui fit promptement escrier le roi, disant avoir senti une très-grande douleur, parquoi assez hautement je dis qu'on desserrât la ligature, autrement que le bras s'enflammerait bien fort : ce qui advint subit avec une contraction du bras, de manière qu'il ne le pouvait fleschir ni étendre librement, et y estait la douleur extrême, tant à l'endroit de la piqûre que de tout le bras : pour le premier et le plus prompt remède, j'appliquay un petit emplâtre de basilicon, de peur que la plaie ne s'agglutinât, et par dessus tout le bras des compresses imbues en oxycrat, avec une ligature expulsive commençant au carpe, et finissant près l'espaule

pour faire renvoi du sang et esprit au centre du corps, de peur que les muscles ne receussent trop grande fluxion, inflammation et autres accidens. » Ambroise Paré conseilla de panser la plaie avec de l'huile de térébenthine assez chaude, d'autres stimulans, et quelque temps après avec des résolutifs; le roi guérit, mais il demeura trois mois et plus avant de pouvoir bien fléchir et étendre le bras. Si les médicamens qu'il proposait n'eussent point suffi, il eût, dit-il, cautérisé ou coupé le nerf. Paré cite un autre exemple de la piqûre d'un filet nerveux pendant la phlébotomie; le bras tomba en gangrène, et la malade mal secourue périt.

La veine saphène interne est accompagnée, et quelquefois entourée par les subdivisions d'un filet du nerf crural qui l'accompagne jusque sur la face dorsale du pied ; ces rameaux nerveux, on les a blessés quelquefois en pratiquant la phlébotomie : telle est, dans certains cas, la contiguïté des filets nerveux à la veine, qu'on ne saurait ouvrir celle-ci sans les blesser. Des symptômes très-graves succèdent à leur blessure ; la douleur est extrême ; le pied et la jambe se tuméfient; l'engorgement atteint la cuisse, et accroît beaucoup le volume des glandes de l'aîne : des mouvemens convulsifs et le délire sont au nombre des symptômes de la piqûre de ces très-petits nerfs. On cite un exemple d'épilepsie qui fut la suite d'une saignée du pied : la plaie de la veine se cicatrisa fort bien ; mais le nerf piqué était le siége d'une vive irritation : c'était du lieu où il avait été blessé que partaient la douleur et les convulsions épileptiques. La section complette du nerf guérit radicalement le malade : quelque dangereuse que soit la piqûre du filet nerveux qui accompagne la veine saphène, elle ne paraît pas l'être autant que celle des filets nerveux du pli du bras ou du cou : du moins je ne connais pas d'exemple qu'elle ait été mortelle. L'analogie conduit à croire qu'elle pourrait l'être.

Au moment même où un nerf a été piqué, le malade éprouve une douleur extrême, intolérable quelquefois, et à ce symptôme on reconnaît la nature de l'accident qui est survenu. Comme rien n'est plus grave que ses suites, rien n'est plus important que son traitement : l'une des premières indications qu'il présente est d'affaiblir le malade pour diminuer le danger de l'inflammation ; on y parviendra en tirant de la veine une grande quantité de sang. La diète, les boissons rafraîchissantes et l'immobilité la plus absolue du membre ajouteront beaucoup aux bons effets de la saignée ; si ces moyens ne modèrent point l'inflammation ; si, à une douleur excessive se joint l'engorgement du membre, il faut faire une nouvelle saignée, et surtout appliquer, à différentes reprises,

quinze ou vingt sangsues, le plus près possible de la petite plaie. On obtient très-peu de bons effets des applications émollientes, et le malade se trouve infiniment mieux des applications astringentes et rafraîchissantes. Parmi les médicamens de cette classe, dont Benjamin Bell a fait usage, aucun ne lui paraît plus utile que les préparations de plomb; il n'a rien trouvé de plus propre à entretenir la fraîcheur et modérer la douleur des parties malades, que de les couvrir alternativement de linges trempés dans une dissolution de sucre de Saturne, et de plumasseaux enduits de cérat de Goulard. Les médicamens rafraîchissans, les applications astringentes, surtout les évacuations sanguines locales composent un traitement beaucoup plus méthodique et d'un succès infiniment plus certain que celui dont les topiques stimulans sont la base. On a abandonné, dans le traitement des plaies des nerfs, l'huile de térébenthine, la teinture de myrrhe et autres irritans dont Ambroise Paré, Dionis et Heister ont vanté les bons effets. Lorsque le membre sur lequel on a fait la phlébotomie est très-engorgé; lorsque la violence de la douleur ôte au malade le sommeil, il faut ajouter à la diète, aux boissons rafraîchissantes et aux évacuations sanguines, de légers laxatifs et des opiacés à l'intérieur; mais le meilleur traitement de la piqûre des nerfs, celui auquel il faut d'abord recourir, et qui donne les résultats les plus prompts et les plus heureux, consiste dans la division complette du filet nerveux qui a été blessé. Ce procédé paraît impraticable au pli du bras, où une grosse artère, des tendons, des nerfs de premier ordre sont placés dans le voisinage des veines; cependant si la violence de la douleur menaçait la vie du blessé, il ne faudrait pas hésiter à porter un bistouri dans la plaie. On préviendra l'hémorragie, en plaçant au haut du bras le garrot ou le tourniquet, et on évitera la blessure de l'artère brachiale, en dirigeant l'incision en dehors: je suppose qu'on a piqué la veine médiane céphalique, car il serait impossible de ne pas blesser cette artère, s'il fallait plonger l'instrument sur la veine médiane basilique. Cette opération doit être faite de bonne heure pour réussir : car si l'inflammation a fait de grands progrès; si déjà la gangrène a frappé le membre, on ne peut en espérer aucun effet avantageux. Si l'on ne court pas le danger de couper des tendons ou de grosses artères, il ne faut pas craindre de faire une incision large et profonde dont la direction croise à angle droit celle de l'ouverture faite à la veine; une petite incision ne produit aucun bien, c'est un mal, il faut agir hardiment. Benjamin Bell dit qu'après avoir fait cette incision transversale aux tégumens, il faut agir avec plus de mesure, faire de légères incisions les unes après les autres, éviter, s'il est possible, de

blesser les grosses artères ou les grosses veines, et tâcher, par cette espèce de dissection, de découvrir le nerf blessé : le malade sera soulagé sur-le-champ, lorsqu'on aura coupé entièrement la partie de cet organe qui a été piquée : si cette opération ne calme point la douleur, Bell conseille d'examiner soigneusement le tendon qui est le plus rapproché de la veine : on le trouvera, selon toute apparence, dit-il, blessé ou fort enflammé. Ce chirurgien ajoute que, quand bien même on n'apercevrait aucun indice de ce genre, il faudrait, sans balancer, couper le tendon entièrement en travers, et que, si l'on rencontrait même deux ou trois extrémités tendineuses sur lesquelles on eût également des soupçons, il faudrait les couper de la même manière ; il a employé cette méthode avec un grand avantage dans différens cas, entre autres sur un malade qui avait été saigné à la médiane ; tout indiquait une mort prochaine : on fit une incision longue et profonde dans les parties affectées ; les douleurs qui étaient des plus vives se dissipèrent presque à l'instant ; le gonflement, qui, malgré tous les remèdes qu'on avait employés, continuait à s'étendre, diminua aussitôt, et l'on obtint une parfaite guérison en beaucoup moins de temps qu'on ne pouvait l'espérer. Bell a fait un tableau terrible de la piqûre des nerfs ; l'opération lui paraît absolument indispensable, quelque cruelle, quelque dangereuse qu'elle soit, et il parle de son utilité en homme qui est intimement convaincu. Il n'y a rien dans l'éloge qu'il en fait qui ne soit avoué par l'expérience.

I. *Phlébite.* L'inflammation de la membrane interne des veines après la phlébotomie a été observée plusieurs fois ; M. Breschet, auteur d'excellens articles sur la phlébite, insérés dans le Journal complémentaire du Dictionaire des sciences médicales, en cite plusieurs exemples très-frappans. J. Hunter a cru qu'on avait attribué à la piqûre des nerfs des accidens évidemment produits par l'inflammation de la membrane interne des veines ; il a vu plusieurs fois sur des cadavres la membrane interne des veines enflammées et en suppuration. Un de ses malades mourut subitement pendant qu'il le traitait d'un engorgement du bras causé par une saignée : la membrane interne de la veine était enflammée depuis le lieu de la piqûre jusqu'à l'aisselle ; elle suppurait vers la partie moyenne du bras, ailleurs elle était ulcérée et divisée en deux parties ; l'épaisseur de ses parois avait beaucoup augmenté ; une lymphe coagulable oblitérait la veine audessus et audessous de la plaie ; ailleurs il y avait des adhérences. Les principaux effets de la phlébite sont, outre ces adhérences et ces exsudations lymphatiques, de nombreux abcès dans les parties molles du bras, l'exsudation de pus dans l'intérieur de la veine, l'oblitération com-

plette et plus ou moins étendue de ce vaisseau; Abernethy a observé trois fois l'inflammation de la veine après la phlébotomie.

Je ne décrirai point la phlébite, je ne pourrais le faire qu'en empruntant à M. Breschet le plus grand nombre de ses observations (*Voyez Journal complément. du Diction. des sciences médicales*, t. II et III), et en répétant ce qui a été dit à l'article *phlébite* de ce Dictionaire; mais je dois examiner si l'opinion de Jean Hunter est fondée, si les redoutables accidens qui accompagnent quelquefois la phlébotomie sont l'effet de la piqûre d'un nerf ou de l'inflammation de la tunique interne des veines.

Les piqûres des nerfs sont fort dangereuses : telle est la vérité qu'il faut établir d'abord, et que Hunter paraît avoir méconnue. D'atroces douleurs, l'inflammation la plus violente, des mouvemens convulsifs, le délire et le gonflement, le sphacèle de la partie blessée, tels ont été souvent leurs effets. Plusieurs blessés ont succombé aux accidens qu'avait excités la blessure d'un petit nerf du sourcil ou des tempes : dans ces différens cas, un nerf avait été piqué, aucune veine n'avait été blessée. Deux jeunes enfans meurent à l'Hôtel-Dieu de Paris des suites de l'incision des veines jugulaires; M. Bosquillon, avide de découvrir la cause d'une mort si extraordinaire, fait l'ouverture des cadavres, et voit la veine jugulaire percée de part en part, ainsi que le rameau de la branche antérieure du nerf de la troisième paire cervicale qui se trouve audessous de cette veine, et va communiquer avec le récurrent de la huitième paire, et l'anse nerveuse de la neuvième. L'autopsie cadavérique n'a point montré de traces de l'inflammation du nerf; mais la blessure de cet agent spécial de la sensibilité était évidente; les ouvertures de cadavres n'ont jamais fait découvrir dans les nerfs les effets ordinaires de l'inflammation; cependant, pourquoi les parties les plus irritables du corps auraient-elles l'étrange privilége d'être toujours exemptes de phlegmasie, tandis que les tissus les moins doués de vie, tandis que les cartilages, les ligamens, les os s'enflamment quelquefois? Comment ne pas voir dans les névralgies les inflammations des nerfs? Déjà l'illustre M. Hallé a signalé l'analogie qui existe entre le rhumatisme, la goutte et les névralgies; le caractère de la douleur est le même; il y a identité de traitement et presque de tissu, si l'inflammation du nerf frappe exclusivement le névrilème. Les dangers des piqûres des nerfs sont redoutables et certains; il ne faut rien conclure contre leur existence de l'absence des traces d'inflammation sur les nerfs qui ont été piqués.

D'une autre part, l'existence et la gravité de la phlébite sont parfaitement démontrées; comment contester tous ces effets de

l'inflammation que l'ouverture des veines a signalés après la mort, ces suppurations, ces ulcérations de leur tunique interne, ces petites collections purulentes dans l'intérieur, leurs adhérences, l'oblitération de leur cavité, l'épaississement de leurs parois dures, rougeâtres à l'extérieur, grisâtres en dedans, les exsudations lymphatiques qui se forment sur divers points de leur tunique interne? Comment ne point voir la cause de la mort dans l'inflammation d'une veine piquée par le phlébotomiste, chez ces individus qui, depuis l'opération, ont vu la petite plaie faite par la lancette devenir le point de départ, le foyer d'une inflammation excessivement douloureuse, à la violence de laquelle ils ont bientôt succombé?

Les symptômes communs à l'inflammation des veines et à la piqûre des nerfs sont ceux-ci: tuméfaction plus ou moins considérable de la partie sur laquelle la phlébotomie a été faite, fluxions érysipélateuse ou phlegmoneuse, abcès sur cette partie, rougeur, écartement, inflammation des bords de la plaie, engorgement des glandes lymphatiques voisines, réaction fébrile fort intense. Lorsqu'une veine est enflammée, elle est dure, tendue; elle forme un cordon cylindrique qui de la petite plaie se porte vers le cœur, mais qui d'autres fois se dirige en sens opposé: lorsqu'un nerf a été piqué, le malade a ressenti, au moment même, une douleur extrêmement vive. Voilà le grand caractère de la blessure du nerf, l'incision d'une veine se fait toujours sans la plus légère douleur: jamais un nerf n'a été piqué, que le malade n'ait accusé, au même instant, une souffrance intolérable. Si l'inflammation a frappé la membrane interne de la veine, la douleur naît, et la réaction fébrile devient redoutable.

Il est fort probable que, dans la plupart des cas, l'inflammation de la veine est *l'effet* de la piqûre d'un nerf; mais rien ne défend de croire que, dans d'autres cas, elle ne soit *la cause* de la mort du malade: le traitement de ces redoutables accidens doit être établi sur les mêmes bases. *Voyez* PHLÉBITE, dans ce volume.

J. *Ouverture d'une artère.* Toute artère subjacente à une veine peut être blessée lorsqu'un instrument piquant a percé le second de ces vaisseaux sanguins; nulle part cet accident dangereux n'est plus commun qu'au pli du bras. Là, une veine sur laquelle des chirurgiens portent fréquemment la lancette, est placée presque immédiatement sur l'artère brachiale, un mouvement inconsidéré du malade ou de la main qui tient le fer, suffit pour faire ouvrir d'un même coup et l'artère et la veine; le sang artériel passe dans un tube qui n'était point destiné à le recevoir, et lorsque la plaie des tégumens est cicatrisée, il forme, en distendant les parois veineuses, une tumeur que l'on

a nommée anévrysme variqueux ou tumeur anévrysmale. Cette tumeur est, dans le principe, constamment circonscrite; bientôt le sang s'épanche le long de l'artère blessée; la veine dilatée éprouve un tremblement accompagné d'un sifflement continuel, tel que celui qu'éprouverait l'air en passant par une très-petite ouverture. Hunter (William) a consigné dans les Observations médicales de Londres, deux histoires curieuses de blessure de l'artère brachiale pendant la phlébotomie : la tumeur qui en fut le résultat subsistait chez l'un de ses malades depuis quatorze ans. Cleghorn en a vu une qui datait de cinq années.

On s'aperçoit qu'on a été assez malheureux pour ouvrir l'artère en faisant la phlébotomie, au jet du sang qui jaillit par saccades isochrones aux battemens du cœur, à la couleur rouge vermeille de ce fluide, à l'interruption soudaine de l'hémorragie lorsqu'on exerce une compression sur l'artère brachiale audessus de la plaie, à l'accroissement de force du jet du sang lorsqu'on fait une forte compression audessous de la plaie. L'ensemble de ces signes de l'ouverture d'une artère ne peut laisser aucun doute; les annales de l'art ont recueilli un grand nombre d'exemples de cet accident que l'impéritie du phlébotomiste a rendus souvent mortels.

Un enfant de six ans eut en 1784 l'artère brachiale ouverte, dans une saignée de la veine basilique. L'hémorragie fut considérable, et le chirurgien eut beaucoup de peine à l'arrêter par la compression. Le sang fut cependant contenu, mais il se forma à l'endroit de la saignée une tumeur qui avait un pouce et demi de diamètre. On la traita, comme un abcès ordinaire, avec des maturatifs, et l'on se proposait d'en faire l'ouverture, lorsqu'un chirurgien plus éclairé reconnut sa nature et défendit l'opération. Il proposa la compression, qui fut faite de la manière suivante : il plaça un point d'appui, en forme de coussinet un peu ferme, à la partie postérieure du bras et de l'avant-bras. Il appliqua plusieurs compresses graduées sur la tumeur, et fit un bandage semblable à celui de la saignée, à cela près que les tours de bande étaient plus multipliés. La tumeur à cette époque avait entièrement disparu, et l'enfant, à l'âge de seize ans, jouissait de la meilleure santé. Son bras était de la même force que l'autre, et conservait la même grosseur (Desault, *Journal de chirurgie*, tome 1).

Lorsqu'on a eu le malheur d'ouvrir l'artère brachiale, il faut aussitôt faire une abondante saignée, et tout disposer pour exercer sur l'artère blessée et le bras entier une compression exacte. Il importe beaucoup de cacher au malade le dangereux accident qui vient d'arriver, et de conserver le plus grand sang-froid dans cette position embarrassante. Une com-

pression partielle du bras serait rarement suffisante pour prévenir ou l'hémorragie ou la formation de l'anévrysme variqueux : il faut que tout le membre soit enfermé dans un bandage très-serré. Mais la compression ne doit pas porter également sur les veines et sur les artères : c'est à l'oblitération de l'artère brachiale que doit tendre spécialement le traitement. Le chirurgien placera une compresse graduée sur le trajet de ce vaisseau, et par ce moyen dirigera sur lui seul la plus grande partie de la compression. Genga, anatomiste distingué du dix-septième siècle, est l'auteur du bandage suivant : on fait sur chaque doigt un bandage expulsif avec de petites bandes, puis avec une autre bande très-longue, et de la largeur de trois doigts, on enveloppe la main de la même manière, en montant vers le lieu de la blessure. De forts astringens, un gros tampon de linge fin, une plaque de plomb et des compresses longuettes sont appliqués sur la plaie, et assujétis par trois ou quatre circulaires qui entourent l'articulation du coude. Le chirurgien applique un cylindre de bois de la grosseur du petit doigt, et entouré d'un linge sur le trajet de l'artère brachiale, en dedans du bras, depuis l'aisselle jusqu'au dessus du condyle interne de l'humérus, et le fixe solidement en le recouvrant de tours de bande très-serrés. Le bandage achevé, Genga faisait fléchir l'avant-bras sur le bras.

Desault, en pareil cas, plaçait un coussin de crin dur et épais, en forme de point d'appui, le long de la partie interne du coude, ou une gouttière, soit en bois, soit en ferblanc, garnie d'un coussin, et disposée de manière que le sommet et les côtés du coude se trouvaient exactement embrassés. Il appliquait des compresses graduées sur la blessure de l'artère, et les assujétissait par un bandage en huit de chiffre. Scarpa croit qu'il serait avantageux de combiner le procédé de Genga avec celui de Desault. On comprimerait préliminairement l'artère axillaire au-dessus de la clavicule ; on appliquerait d'abord le bandage de Genga depuis les doigts jusqu'à l'articulation du coude ; on placerait la gouttière de Desault, puis le petit cylindre de bois le long de l'artère brachiale, et, reprenant la bande, on assujétirait par de nombreux circulaires serrés et la gouttière et le cylindre, en remontant jusqu'à l'aisselle. La compression ne doit pas être si forte que le malade ne la puisse supporter.

Le chirurgien qui a ouvert l'artère brachiale en faisant la phlébotomie n'a pas sous sa main la gouttière de Desault et le cylindre de Genga ; mais il lui est très-facile de les faire préparer ; en attendant qu'ils soient prêts, il comprimera fortement l'artère avec des compresses graduées et un bandage bien serré. Quel que soit le procédé qu'il ait employé, il faut

qu'il recommande au malade le plus grand repos, qu'il le mette à la diète, et qu'il fasse une ou plusieurs nouvelles saignées. Si, malgré la compression, il s'était formé un anévrysme, on le traiterait de la manière que doit l'être cette maladie. *Voyez* ANÉVRYSME.

VII. *Effets généraux de la phlébotomie.* La phlébotomie détermine bien évidemment un nouvel appareil de fluxion; Haller avait remarqué que la piqûre d'une veine excitait dans tous les vaisseaux voisins un mouvement bien marqué, qui poussait le sang avec rapidité vers l'ouverture du vaisseau. La *déplétion*, la *spoliation*, la *révulsion* et la *dérivation*, sont les quatre effets généraux de la saignée, mais ici notre tâche s'arrête. L'étude des effets et des indications de cette évacuation sanguine, travail bien plus important que celui auquel je viens de me livrer, sera l'objet d'un autre article. *Voyez* SAIGNÉE.

(MONFALCON)

ADERLASSBUECHLEIN, DAS *ist: Bericht vom Aderlassen und Schræpfen*; c'est-à-dire, Manuel de la saignée, ou avis sur l'art de saigner et d'appliquer les ventouses; in-8°. Francfort, 1569.

AVICENNA, *De phlebotomia, cucurbitulis et hirudinibus*; in-4°. 1584.

L'ART de saigner; in-12. Paris, 1689. (V.)

PHLÉBOTOMISTE, s. m. On appelle de ce nom le chirurgien qui pratique la phlébotomie. Cette opération était abandonnée autrefois aux barbiers, à l'ignorance desquels il faut reprocher presque tous les exemples d'anévrysmes consécutifs, d'hémorragie, de mort, causés par la phlébotomie mal faite qu'on lit dans les auteurs. Il y a encore des barbiers phlébotomistes en Espagne, dans le Nord, et même dans certaines petites villes du midi de la France (MONFALCON)

PHLEGMAGOGUE, s. et adj., *phlegmagogus*, de φλεγμα, phlegme, et de αγω, je chasse; nom que l'on donne aux médicamens que l'on croit propres à purger les phlegmes.

Le nom de phlegme, ou pituite, est employé par les médecins humoristes, et même par tous les médecins dans le langage familier, sans y attacher une valeur bien exacte. Ce que l'on appelle du nom d'humeur pituiteuse, n'est le plus souvent que le résultat de l'exubérance dans la production des glandes salivaires de la bouche. Il est possible que la partie la plus ténue de la viscosité fournie par les membranes muqueuses de cette région se mêle aussi à la salive. Sans s'en rendre bien compte, on applique le nom de phlegme, de glaire, à l'humidité surabondante, mais non morbifique, des parties inférieures, comme celle des intestins rendue par en bas, etc., tandis que celui de pituite est réservé pour les liquides rejetés par la bouche.

On voit que le nom de phlegmagogue ne doit pas avoir une

acception rigoureuse, puisque l'humeur qu'il s'agit d'expulser n'est pas elle-même toujours identique.

Dans le cas où par pituite on entendra la surabondance salivaire, les phlegmagogues ne seront pas distincts des sialagogues; si on veut nommer ainsi la mucosité séreuse des intestins, ils ne différeront pas des purgatifs.

En considérant dans les auteurs les médicamens phlegmagogues, on reconnaît qu'ils appartiennent effectivement à l'une ou à l'autre de ces classes.

Il faut donc rayer les phlegmagogues des tableaux des matières médicales anciennes; ils ne doivent pas figurer davantage dans la pharmacologie des modernes, puisque les classes à admettre doivent à l'avenir être basées sur la seule considération de l'action positive des médicamens; ce qui en réduit la quantité à un petit nombre. (MÉRAT)

PHLEGMASIE, *phlegmasia*, φλεγμασια, de φλεγμαινω, être brûlé. C'est le nom générique qu'on donne à une classe de maladies internes très-fréquentes, qu'on désigne aussi sous le nom d'inflammations, et qui consistent dans une exaltation des propriétés vitales, en vertu de laquelle le sang est appelé dans les vaisseaux capillaires non sanguins des organes; ce qui donne lieu, quand ce fluide n'est point résorbé de suite, à une vive irritation des parties enflammées, et à plusieurs autres phénomènes morbifiques, comme la rougeur, la chaleur, la tension, la douleur la fièvre, le gonflement, l'induration, etc. Le mot phlegmasie qui, d'après Galien, signifiait chez les anciens inflammation avec fièvre, est plus particulièrement consacré à désigner l'état inflammatoire des organes intérieurs, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture de la plupart des nosologistes. C'est aussi sous ce point de vue seulement que nous devons l'envisager ici, l'inflammation générale, considérée à l'extérieur, ayant été traitée à l'article *inflammation* (chirurgie); et, comme d'ailleurs cette affection, envisagée sous ses divers rapports, a plusieurs objets communs, nous aurons soin de consulter le travail de M. Boyer, afin d'éviter toute espèce de répétition. D'un autre côté, comme nous avons nous-mêmes, sous le rapport de l'anatomie pathologique, traité de l'inflammation (t. XXIV, p. 549), nous devrons, après en avoir fait l'histoire, nous borner ici à considérer la phlegmasie comme une affection générale, qui a ses causes, son invasion, sa marche, ses périodes, ses variétés, et ses diverses terminaisons variables, suivant les tissus qu'elle affecte; nous y joindrons quelques idées sur les indications de thérapeutique appropriées à l'état phlegmasique.

Histoire des phlegmasies. Les anciens n'ont point envisagé les phlegmasies sous le point de vue qui nous occupe; ils ont

pu considérer la pneumonie, la pleurésie, l'hépatite, etc., comme des maladies qui ont entre elles des analogies, mais jamais comme des individus d'une même famille, et qui offrent un grand nombre d'objets communs. Galien, et ensuite Paul d'Egine, distinguèrent cependant des phlegmasies récentes et des phlegmasies invétérées : ces dernières paraissent se rapporter aux inflammations chroniques de la peau.

Tant qu'il ne vint pas dans l'esprit de rapprocher les maladies par ordre de leurs affinités dans des tableaux nosologiques, on fut donc privé de l'avantage inappréciable d'embrasser d'un seul coup d'œil l'ensemble d'un grand nombre de ces maladies, dont les causes, les symptômes et le traitement se déduisent facilement les uns des autres. Cette idée féconde en pathologie, qui aplanit une grande partie des difficultés nombreuses qu'offrait alors la science médicale, on la doit à Boissier de Sauvages : il fit des phlegmasies la troisième classe de sa Nosologie; il les partagea en trois ordres, sous les dénominations de phlegmasies membraneuses, phlegmasies parenchymateuses, phlegmasies exanthématiques. Linné conserva dans sa classification la grande famille des phlegmasies, sous le titre de maladies phlogistiques, qu'il partagea en trois ordres : inflammation des membranes, inflammation du parenchyme, inflammation des muscles. Vogel supprima cette classe dans sa Nosologie, et il en fit un des sept ordres de sa dixième classe, intitulé *vices*. Cullen comprit les phlegmasies dans ses maladies fébriles (première classe); mais il en sépara mal à propos les exanthèmes. Sagar les réunit de nouveau dans la onzième classe, et les divisa comme Linné en trois ordres. Vitet, dans sa Médecine expectante, les comprit également dans une de ses classes; mais au lieu de fonder leur distribution secondaire sur la nature des organes affectés, comme la plupart de ses prédécesseurs, il se contenta de les énumérer par cavités splanchniques, ce qui était évidemment faire rétrograder sur ce point la science médicale.

Tandis que les nosographes s'efforçaient de présenter les phlegmasies dans un ordre naturel et lumineux, des praticiens observateurs étudiaient leur marche, leur variétés, leurs terminaisons, et faisaient mieux connaître les lésions de tissu qui leur sont propres. Tel fut le résultat des travaux de Baillou, de Sydenham, de Stoll, de de Haën, de Wagler, de Morgagni, etc., etc. D'un semblable concours de lumières, devait résulter infailliblement une connaissance approfondie de ces maladies et la découverte de plusieurs d'entre elles, jusque-là indiquées sous de fausses dénominations. Leur nombre, ainsi accru rapidement, leur gravité, les ravages souvent imprévus qu'elles exerçaient, et qu'on ne découvrait qu'à l'examen du

cadavre, firent juger qu'elles devaient être excessivement fréquentes, et dès-lors se manifesta cette tendance à regarder comme des phlegmasies latentes ou obscures la plupart des affections dont la nature et le siége n'étaient pas encore connus. Botal (*Opera omn.*, 1760), Secreta (*De febr. nat.*, 1685), Sylva (*Traité de la saignée*, 1727), Chirac (*Traité des fièvres malignes*, etc., 1742), etc., tombèrent dans cet excès fâcheux. Les uns, comme Botal, ne voyaient partout qu'un épaississement inflammatoire du sang, qui donnait lieu à une congestion phlogistique ou à un *infarctus* des viscères; les autres, tels que Chirac, Sylva, etc., prétendaient que les fièvres dites essentielles, principalement les fièvres malignes et adynamiques, n'étaient autre chose que des inflammations viscérales. « Dans les fièvres malignes, dit Chirac, il y a constamment une obstruction et un engorgement des vaisseaux des principaux viscères, et il y a un rapport nécessaire dans cette modification du sang contre nature avec les altérations qui résultent de l'obstruction des vaisseaux artériels de tous les viscères.... Un sang arrêté dans les réseaux de quelque partie que ce soit, doit y produire une inflammation : or, c'est ce qu'on peut observer dans le cerveau et les autres viscères, qui sont évidemment enflammés dans toutes les espèces de fièvres malignes, etc.

Suivant Sylva, « il existe des preuves certaines que le cerveau est véritablement affecté dans les fièvres malignes; que ses vaisseaux sont pleins et gorgés de sang; que sa substance est enflammée; que c'est de là que dépendent les accidens fâcheux qui accompagnent cette maladie; que c'est à cette cause qu'on doit rapporter les suites funestes qu'elle a. L'ouverture du cadavre, ajoute-t-il, nous instruit d'une manière plus sûre : elle fait voir que le cerveau de ceux qui meurent dans la fièvre maligne est toujours rouge, gorgé de sang enflammé; que sa substance et les tuniques qui l'enveloppent sont parsemées d'un nombre surprenant de vaisseaux pleins de sang, et beaucoup plus sensibles que dans l'état naturel; que ces parties sont souvent dans un état de suppuration et remplies d'abcès, lorsque le malade a résisté longtemps à la violence du mal, etc. »

En différens endroits des Recherches de Bordeu sur les maladies chroniques, et notamment dans la première et seconde partie, on voit combien ce médecin multipliait les irritations et les inflammations du conduit digestif, auxquelles il rapportait un nombre prodigieux d'affections diverses, dont le siége semblait être dans la tête, le cou, la poitrine; il met même ces diverses cavités sous la dépendance sympathique et pathologique des viscères abdominaux désignés, dans son ouvrage,

les uns sous le nom d'organes épigastriques, les autres sous celui d'entrailles. Il revient sans cesse avec complaisance sur la fréquence extrême de ces irritations abdominales, dont le nombre et les traits distinctifs sont grossis par une prévention manifeste pour tout lecteur impartial. Cependant, la prédilection de Bordeu pour le canal intestinal a été de bien loin surpassée par quelques modernes, comme nous le verrons plus bas.

Puisque, comme l'a fait remarquer M. Pinel et ensuite Bichat, chaque tissu organisé a une disposition partout uniforme; puisque, quelle que soit sa situation, il a la même structure, les mêmes propriétés, etc., il est évident que ses maladies doivent être partout les mêmes. En effet, que le tissu séreux appartienne au cerveau par l'arachnoïde, au poumon par la plèvre, au cœur par le péricarde, partout il s'enflammera de la même manière, avec les modifications que pourront lui faire subir la disposition et la structure, etc., des organes environnans : il en devra être ainsi des autres tissus. Cela posé, comme il est important, pour faciliter l'étude des maladies, de les grouper ensemble d'après l'ordre de leurs affinités, il en résulte évidemment l'utilité d'analyser les différens systèmes de l'organisation pour présenter les phlegmasies dans autant de séries qu'il y a de systèmes susceptibles de s'enflammer. Cette idée mère, à la fois si simple et si féconde, qui a fait faire de grands progrès à la pathologie et à l'anatomie pathologique, appartient au célèbre professeur Pinel; nous devons à cette conception ingénieuse le plus beau fragment de nosographie qu'il soit possible d'imaginer; et, de plus, de l'aveu de Bichat, c'est elle qui lui inspira son Traité des membranes, qui devait faire naître l'Anatomie générale, qu'on vit paraître en effet bientôt après.

En classant les phlegmasies d'après les tissus qu'elles affectent, M. Pinel donne naturellement à penser qu'il avait considéré isolément ou analysé au moins par la pensée ces différens tissus, qui lui servirent de base dans sa classification. Néanmoins, cette classification, pour être aussi parfaite qu'on pouvait la désirer, semblait encore exiger implicitement que chaque tissu fût susceptible d'être affecté de phlegmasie isolément, et sans que les organes environnans y participassent : eh bien! c'est ce que l'expérience a prouvé d'une manière péremptoire, et l'on peut dire qu'ici le génie de l'inventeur a véritablement devancé l'expérience des faits.

Dans la Nosographie philosophique publiée pour la première fois en 1797, les phlegmasies forment la deuxième classe. Les ordres fondés sur la nature des tissus affectés, sont les suivans : 1°. phlegmasies cutanées; 2°. phlegmasies des mem-

branes muqueuses; 3°. phlegmasies des membranes séreuses; 4°. phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux; 5°. phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial. Cette partie de l'ouvrage de M. Pinel, qui offre un modèle de classification nosologique, est, soit dit en passant, une preuve palpable de l'heureuse influence que les progrès de l'anatomie, de la physiologie peuvent exercer sur la médecine, quand leur application est dirigée par une méthode d'analyse sûre et rigoureuse.

Le beau travail dont nous venons de parler, dans lequel l'auteur a su mettre à contribution, avec un goût épuré et un rare discernement, tout ce qu'on avait publié, avant lui, de bon et d'utile sur ce sujet, laissait peu de chose à désirer relativement aux phlegmasies aiguës; mais il n'en était point ainsi des phlegmasies chroniques alors peu connues et qui offraient encore un vaste champ à l'observateur. La société royale de médecine eut l'heureuse idée d'appeler l'attention des médecins sur cette importante matière, en la prenant pour sujet d'un prix qu'elle mit au concours en 1789, et qu'elle décerna, en 1791, à M. Pujol, médecin de Castres, en Languedoc. Le mémoire de ce praticien, remarquable sous plus d'un rapport, d'ailleurs rare et peu connu, mérite de nous occuper quelques instans, parce qu'il doit faire époque dans la science, et qu'il est comme le point de départ de tous les travaux publiés depuis sur le même objet.

M. Pujol, après avoir rappelé en peu de mots que les anciens n'avaient fait aucune mention de l'inflammation chronique des viscères, s'attache d'abord à prouver, par les raisonnemens d'une sage théorie, que l'existence de cette sorte d'inflammation est compatible avec le phénomène qu'on observe en diverses circonstances sur l'homme malade, et qu'en l'admettant on ne se conduit pas autrement que ceux qui ont reconnu, d'après une observation attentive, qu'il existait des phlegmasies aiguës et suraiguës; que quelques-unes se terminaient en peu de temps, tandis que d'autres mettaient un plus long intervalle à parcourir leurs périodes. Des raisonnemens, l'auteur passe à un résumé général et succinct des faits cliniques et des inspections cadavériques qui viennent confirmer l'existence présumée des inflammations lentes. M. Pujol entre ensuite dans le détail des faits particuliers qui prouvent sans réplique, et d'une manière péremptoire, que les phlegmasies chroniques s'observent journellement dans la pratique de la médecine; ces faits, il les choisit parmi les maladies qui affectent : 1°. l'extérieur du corps; 2°. les organes contenus dans le crâne; 3°. ceux que renferme la poitrine; 4°. enfin, les viscères abdominaux :

1°. A l'extérieur, les ophthalmies, les dartres, les plaies,

les ulcères, les abcès froids, les engorgemens, les suppurations scrofuleuses, etc., lui fournissent des exemples d'inflammations chroniques, auxquelles il compare ingénieusement les cautères, les sétons, les vésicatoires, etc., qu'on établit pour exciter une dérivation salutaire;

2°. Le cerveau, suivant l'auteur, est le siége d'indurations, d'inflammations, de suppurations chroniques, qui sont la cause la plus fréquente de la manie; la dernière altération donne souvent lieu aussi à l'apoplexie, à l'épilepsie, à la paralysie, etc.;

3°. La poitrine lui offre un champ plus vaste; il n'a qu'à choisir parmi les pleurésies, les pneumonies latentes ou occultes. Tous les rhumes prolongés lui paraissent des inflammations lentes, ainsi que la phthisie pulmonaire, soit catarrhale, soit tuberculeuse ou scrofuleuse; en un mot, toute suppuration pulmonaire, quelle qu'elle soit, lui paraît une double maladie, un ulcère et une phlogose : il en excepte seulement les abcès enkystés;

4°. Enfin, l'abdomen lui semble la source la plus profonde d'inflammations chroniques; le canal intestinal surtout est exposé, dit-il, à une foule de phlegmasies lentes, qui, sans fièvre ni douleur, et souvent pendant la vie, ne se décèlent par aucun autre symptôme décisif; les viscères les plus sensibles sont réduits, ajoute-t-il, à un tel degré de stupeur nerveuse, qu'ils ne sont plus susceptibles de sentiment dolorifique : c'est ce que j'appelle semi-paralysie.

M. Pujol regarde la plupart des maladies de l'âge critique comme des inflammations du canal alimentaire, et il se plaint de ce que les médecins exaspèrent ces maladies par l'usage intempestif des toniques. Presque toutes les lésions du mésentère, même les engorgemens scrofuleux, ne sont à ses yeux que des inflammations chroniques. La plupart des névroses, comme l'hypocondrie, l'hystérie, la pyrosis, la dyspepsie, la cardialgie, etc., la cohorte nombreuse des affections vaporeuses hypocondriaques, etc., lui paraissent enfin n'être que des phlegmasies lentes et chroniques du foie, du cerveau, de matrice, du conduit digestif, etc.

L'ouvrage est terminé par une très-longue et très-complette énumération des symptômes propres aux inflammations chroniques des viscères, et par l'exposition du traitement qui leur convient.

Ce traité est l'œuvre d'un bon esprit; il est rédigé sur un plan très-méthodique et très-analytique; il renferme un grand nombre d'aperçus nouveaux à l'époque où il fut composé, et beaucoup de remarques judicieuses encore bonnes à connaître. Nous n'avons aucun ouvrage qu'on puisse lui comparer relati-

vement à la symptomatologie des phlegmasies chroniques. Il fait d'ailleurs époque dans l'histoire de ces maladies; et bien que l'auteur, identifié pour ainsi dire avec les phlegmasies, les ait souvent vues où elles n'existaient pas, son livre, qui est fort rare, mériterait certainement d'être réimprimé.

Le travail du médecin de Castres fut, à ce qu'il paraît, totalement oublié, puisque des ouvrages postérieurs sur les phlegmasies, remarquables par une érudition choisie, et qui font autorité dans cette matière, n'en ont fait aucune mention. On ne cessa pas néanmoins de cultiver cette partie de la pathologie. M. Prost, dans un ouvrage publié en 1804 (*la Médecine éclairée par l'ouverture des corps*) semble avoir voulu faire revivre les idées de Bordeu sur la fréquence des irritations, des phlegmasies et autres affections du canal intestinal, à l'intérieur duquel il crut avoir trouvé le siége de la plupart des maladies qui attaquent l'espèce humaine, et principalement de celles dont la nature était encore inconnue, comme les fièvres essentielles, les névroses, etc. Les fièvres malignes, par exemple, que Sylva rapportait aux phlegmasies du cerveau, dépendent, selon M. Prost, d'une inflammation du canal intestinal, avec ou sans ulcération, inflammation qui est déterminée, suivant lui, par la présence d'une plus ou moins grande quantité de bile dans le canal intestinal. Les idées évidemment exagérées de cet auteur, et sa prédilection toute particulière pour le tube digestif au détriment des autres organes ne furent pas accueillies avec beaucoup d'empressement, bien qu'il annonçât, par le titre même de son ouvrage, avoir fondé ses opinions sur des faits d'anatomie pathologique.

On n'avait rien publié de très-important dans notre langue sur les phlegmasies chroniques, depuis l'ouvrage de M. Pujol; lorsque l'un des observateurs les plus distingués de notre époque (M. Broussais), fit paraître (en 1808) son ouvrage, si connu sous le titre d'*Histoire des phlegmasies chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique*, et remplit ainsi, en partie, une lacune qui existait encore en médecine. Les faits multipliés que ce médecin avait recueillis dans les hôpitaux militaires, ont servi de base à son ouvrage, et ce n'est que par leur secours qu'il a cherché à faire mieux connaître successivement la nature, la marche, les diverses terminaisons, et le traitement des phlegmasies chroniques de la poitrine et de l'abdomen, comme la péripneumonie, le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, la phthisie pulmonaire, la gastrite, l'entérite et la péritonite. En général, dans cet excellent ouvrage, aucune vérité nouvelle relative à l'histoire de l'inflammation chronique des viscères, n'est avancée sans être appuyée

sur des faits multipliés, vus sous leurs différentes faces; et s'il était permis de se plaindre de l'abondance des faits, on pourrait désirer qu'ils fussent moins nombreux, et que, dans leur nombre, on eût choisi les plus saillans et les mieux caractérisés.

L'ouvrage de M. Broussais est précédé de considérations très-analytiques sur l'inflammation aiguë et chronique, dans lesquelles cette maladie est examinée sous un point de vue physiologique et pathologique dans les différens tissus qu'elle est susceptible d'affecter isolément. L'auteur fait connaître à la suite l'influence que la phlegmasie de chaque tissu peut exercer sur les diverses fonctions, et cette influence lui paraît différente suivant que l'irritation inflammatoire attaque : 1°. les faisceaux capillaires sanguins et doués de beaucoup d'énergie; 2°. les faisceaux capillaires sanguins moins énergiques et de peu d'épaisseur; 3°. les faisceaux capillaires blancs : ce qui constitue trois variétés de phlogoses.

A. Phlogoses sanguines avec le caractère phlegmoneux.

B. Phlogoses sanguines des organes peu fournis de capillaires rouges ou étendus en membranes.

C. Phlogoses lymphatiques ou des vaisseaux blancs.

Revenons maintenant aux phlegmasies aiguës. Postérieurement à la publication de la Nosographie de M. Pinel, Marcus, de Bamberg (*Magazin fiew specielle therapie und klinik*; Jena, 1802), Thomassini (*Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne de 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique et sur les maladies analogues*), Reil (*Sur la connaissance et le traitement des fièvres, de 1802 à 1805*), Vieusseux (*De la saignée et de son usage dans les maladies*, 1805), et quelques autres encore, ont travaillé avec zèle à grossir le nombre des inflammations, en réduisant celui des fièvres essentielles. Enfin M. Broussais, après avoir exploité avec tant de gloire le champ des phlegmasies chroniques, s'est rejeté sur les aiguës, non dans l'intention d'éclairer l'histoire assez complette de celles qui étaient déjà connues, mais pour leur ajouter, à ce qu'il paraît, de nombreuses variétés, et rétablir dans leur lieu et place beaucoup d'espèces jusqu'alors, suivant lui, mal à propos rapportées à d'autres classes de maladies. Ce médecin semble avoir pris en sous-œuvre les idées de Secreta, de Chirac, de Sylva, de Bordeu, de Thomassini, de Prost, ou plutôt avoir donné comme positif ce que ces auteurs, principalement Bordeu, n'avaient annoncé que d'une manière incomplette et quelquefois même obscure; il a ajouté aux idées mères répandues dans leurs écrits des développemens si étendus et si ingénieux, qu'elles semblent être devenues sa propriété. Toutefois, il faut convenir que, s'il n'a eu aucune connaissance

de leurs travaux, il s'est admirablement rencontré avec eux; et, quelle que soit l'opinion qu'on ait à ce sujet, on a droit de s'étonner qu'il ait demandé avec assurance *dans quel ouvrage on avait consigné que les fièvres essentielles rentreraient quelque jour dans la série des inflammations locales* (*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée, etc.*, page 3 de la Préface)? Dans l'ouvrage que nous venons de citer, M. Broussais admet comme une chose qu'il dit lui avoir été démontrée par l'expérience et le raisonnement, que l'embarras gastrique, les fièvres gastrique et muqueuse, les fièvres adynamique et ataxique, le typhus, la peste, la fièvre jaune, sont des inflammations gastro-intestinales, différentes entre elles par le degré d'intensité, par la constitution individuelle et par la cause qui les détermine. Tous les symptômes fébriles, d'après M. Broussais, ne sont que secondaires, et le résultat d'une affection localisée dans quelque point du canal intestinal. Un grand nombre de maladies connues sous le nom de névroses des voies digestives, comme la pyrosis, le vomissement spasmodique, la dyspepsie, l'anorexie, la gastrodynie, les coliques nerveuses, etc., sont, suivant lui, de la même nature; enfin, diverses lésions organiques, telles que l'atrophie mésentérique, les scrofules, l'affection tuberculeuse, le squirre, etc., lui paraissent résulter évidemment d'irritations, d'inflammations mixtes, et de subinflammations chroniques, qui se sont lentement développées dans les vaisseaux blancs, les vaisseaux sécréteurs, absorbans et exhalans.

Les tentatives renouvelées par M. Broussais pour exclure les fièvres essentielles des cadres nosographiques, et leur substituer des phlegmasies, n'ont pas atteint le but que leur auteur s'était proposé, puisque, depuis la publication de son ouvrage, des faits authentiques, recueillis avec la plus grande exactitude par MM. Jacquet (*Examen d'une nouvelle doctrine médicale des fièvres*, 1817), Delaroque (*Observations cliniques, etc.*), Chomel (*Nouveau Journal de médecine*), et beaucoup d'autres que nous avons observés nous-mêmes, prouvent incontestablement qu'il existe des maladies fébriles, adynamiques, ataxiques, etc., sans affection locale appréciable aux sens. A la vérité, et c'est une justice qu'il faut rendre à M. Broussais, ces maladies paraissent aux observateurs moins communes qu'avant la publication de son ouvrage; mais qu'est-ce que cela prouve, sinon que l'histoire de ces maladies, ainsi que celle des inflammations, n'était point arrivée au point où les recherches de M. Broussais lui-même l'ont portée? Il est bon d'ailleurs de faire ici une remarque, qui n'aura point sans doute échappé à la plupart des lecteurs, c'est qu'en général les reproches beaucoup trop sévères que ce

médecin fait à ses contemporains ne peuvent, en toute justice, être adressés qu'au vulgaire des praticiens, qui n'apportent pas une précision suffisante dans le diagnostic des maladies qu'ils observent. M. Broussais peut-il avoir oublié en outre que les plus grands médecins, Sydenham, Baglivi, M. Pinel, etc., disent que les fièvres ataxiques et adynamiques, objet principal de ses attaques, sont très-rares ; par conséquent ils ne peuvent être responsables des méprises commises par des disciples trop peu instruits ou trop inattentifs pour bien observer? Disons, en nous résumant, que, puisqu'il est prouvé, ne fût-ce que par un seul fait authentique, et il y en a mille, qu'il existe des maladies fébriles sans lésion physique locale appréciable, l'opinion de M. Broussais ne peut être admise, fût-elle appuyée de cent mille autres faits contraires, parce que, dans les sciences d'observation, une vérité qui est l'expression d'un fait, ne peut être détruite par une autre vérité venant de la même source.

Il faut, au reste, le dire avec franchise, l'intention si louable et si ardemment suivie de localiser toutes les maladies fébriles, a servi à prouver que les phlegmasies gastro-intestinales étaient beaucoup plus fréquentes qu'on ne le croyait communément ; qu'elles peuvent simuler jusqu'à un certain temps les fièvres essentielles, les compliquer, et en rendre le diagnostic très-difficile, ainsi que l'a d'ailleurs fait observer M. Broussais, qui a le premier bien fait connaître les symptômes nerveux propres aux phlegmasies. Les recherches de ce médecin ont en outre appelé notre attention sur l'étude de la physiologie pathologique, peut-être trop négligée de nos jours, et c'est, sans contredit, un très-grand service qu'il a rendu à la science.

Si nous joignons aux opinions de cet auteur sur certaines fièvres celle qu'il a émise, sans hésiter, sur les névroses et les lésions organiques, nous aurons l'entière conviction qu'il s'est laissé dominer par une idée exclusive, celle de rapporter presque toutes les maladies aux phlegmasies ; mais s'il est vrai, en effet, qu'il existe des inflammations chroniques qui simulent ou compliquent des névroses, ce n'est pas un motif suffisant pour rayer d'un trait de plume ces dernières du domaine de la pathologie ; et M. Broussais lui-même doit avoir senti l'inconvénient d'une telle précipitation, dans une certaine circonstance que doit lui rappeler l'observation de madame veuve D***, connue de plusieurs médecins de la capitale, et publiée par M. Dardonville, Paris 1817. Quant aux lésions organiques, dont il grossit encore la liste déjà si considérable des phlegmasies ou subphlegmasies chroniques, il y aurait, à ce sujet, à faire beaucoup de réflexions peu favorables à son

opinion : nous nous contenterons de faire observer qu'au point de dégénération où la plupart de ces affections organiques sont parvenues à la mort du malade, l'altération primitive ne peut plus être distinguée, et qu'une opinion, quelle qu'elle soit, émise sur sa formation, ne peut être justifiée d'une manière convenable. Au reste, ce que nous venons de dire relativement aux phlegmasies qui, sous la plume de M. Broussais, menacent d'envahir toute la pathologie, nous a été dicté par la plus sincère impartialité, et uniquement dans l'intérêt de la science : c'est, si nous pouvons ainsi parler, notre profession de foi médicale, et nous avons dû l'exposer avec franchise, quoique nous sachions que M. Broussais semble vouloir protester contre toutes les opinions opposées à sa manière de voir ; ce qui pourrait faire croire qu'il voit les faits avec un esprit prévenu, ou qu'il observe avec un tact plus fin et plus délié que les autres observateurs.

II. *Théories des phlegmasies.* Dans l'opinion des anciens, l'inflammation était une fluxion rapide d'humeur chaude et agitée dans une partie, et principalement dans les vaisseaux destinés à contenir les esprits : c'est ainsi qu'ils appelaient les artères, qu'ils crurent, jusqu'à Galien, vides de sang. Ce sang était-il pur et modérément épais, la phlegmasie était, suivant eux, phlegmoneuse ; était-ce un mélange de sang et de bile, c'était une phlegmasie dartreuse ; etc. ; à travers les fautes et les erreurs que devait nécessairement entraîner le défaut de connaissances physiques et anatomiques, on voit pourtant que les anciens faisaient consister l'état phlegmasique dans une accumulation de sang agité dans les extrémités des artères ; ce qui s'éloigne peu, au fond, de la manière dont on envisage aujourd'hui l'inflammation. Pendant une longue suite de siècles, que les médecins ne juraient que par Hippocrate et Galien, et pensaient moins par eux-mêmes que par le secours des livres qu'ils lisaient et commentaient, on ne fit aucun changement à cette doctrine de l'inflammation généralement adoptée par tout le monde ; mais, au commencement du seizième siècle, les progrès qu'avait déjà faits la chimie, firent concevoir aux médecins les espérances les plus chimériques ; les écoles ne retentirent bientôt que des noms imposans de sel, de soufre, d'esprit, etc. On crut que les effervescences, les fermentations, et autres phénomènes chimiques, avaient lieu dans le corps humain comme dans un alambic, en sorte qu'il fut irrévocablement décidé que toutes les maladies étaient le produit de combinaisons accidentelles et contre nature, formées par les principes constituans du sang. Paracelse, en particulier, regardait la fièvre concomitante de l'inflammation comme résultant de l'action d'un principe nitro-sulfureux, qui

se développait dans le fluide sanguin lorsque des mucilages, des esprits salins et nitreux se mêlaient à un soufre impur et fétide. Si un sang abondamment chargé de parties huileuses, disaient quelques autres médecins, vient à s'arrêter dans les pores, il doit en résulter une inflammation érysipélateuse; parce que les parties salines, sulfureuses, venant à se dilater, à se raréfier, causeront une vive irritation, qui déterminera la réaction de l'archée surveillant. Parmi les médecins chimistes les plus décidés, nous ne devons point oublier Willis, qui faisait jouer un si grand rôle à la fermentation, dans la production des phlegmasies : ce zélé fermentateur, dont on a dit plaisamment qu'il souhaitait que tous les médecins ressemblassent à des vinaigriers, plaçait des fermens particuliers dans tous les couloirs, dans tous les viscères. Lorsque, par suite de l'action de ces fermens, disait-il, les parties salines sulfureuses sont plus abondantes, elles gênent le mouvement du sang, l'empêchent de circuler, d'où résulte un choc plus grand, plus subit des parties différentes : de là naîtront l'inflammation et ses différens symptômes.

Le corps humain, qui n'avait été aux yeux des médecins chimistes qu'une sorte de laboratoire, fut regardé par leurs successeurs, les mécaniciens, comme une espèce de machine statico-hydraulique, dans laquelle l'inflammation dut reconnaître pour cause des agens purement physiques. Didier, Fizes, Boerhaave, Van Swiéten, furent les principaux coryphées de la doctrine des mécaniciens. Didier, à ce qu'il paraît, fut le premier qui regarda la stagnation du sang dans les petites artères comme une cause suffisante de l'inflammation : Cela posé, disait-il, le sang, continuellement poussé par le cœur, vient heurter contre ces obstructions, rebrousse chemin, passe plus vite par les vaisseaux collatéraux, parce qu'une plus grande quantité doit passer dans un temps donné; il arrive donc au cœur, continuait-il, par un chemin plus court, par conséquent plus promptement et en plus grande quantité: d'où s'ensuit encore la fièvre générale, compagne inséparable de l'inflammation, etc. Attentifs que nous sommes à ne rien écrire d'inutile dans cet ouvrage, nous ne parlerons pas plus longtemps de la fameuse doctrine des mécaniciens, à laquelle, comme on sait, Boerhaave donna tant de célébrité, M. Boyer en ayant fait l'objet d'un examen particulier dans son article *inflammation* (chirurgie).

Les stahliens admettaient, comme cause prédisposante de toute phlegmasie, la stagnation du sang dans les vaisseaux capillaires ou dans les pores : cela posé, suivant eux, l'âme, attentive à la conservation de sa précieuse machine, prévoyant

le mal qui arriverait si le sang croupissait trop longtemps dans les vaisseaux, envoyait une plus grande quantité de fluide nerveux dans les vaisseaux obstrués et circonvoisins, pour emporter cette obstruction. Si l'inflammation était considérable, ou plutôt si une vive douleur lui faisait paraître telle, qu'elle estimât le danger pressant, l'ame devait proportionner le remède à la grandeur du péril. Un premier secours est-il insuffisant, elle augmentera l'action vitale du cœur et des artères, ce qui, dans certains cas, pourra faire résoudre la phlegmasie commençante; mais, dans d'autres, la faire passer à l'état gangréneux, si le médecin attentif ne sait pas modérer la fougue et l'ardeur du principe vital.

Sauvages adopta cette théorie de l'inflammation, et la développa avec un appareil de raisonnemens et de calculs vraiment extraordinaire, dans une très-belle et très-géométrique dissertation qu'on ne peut lire, dit M. Pinel, quand on ignore les mathématiques, et qu'on lit encore moins quand on les cultive avec un goût épuré.

Van Helmont, l'un de nos plus anciens et de nos plus ingénieux vitalistes, eut le premier, sur l'inflammation, des idées saines ou du moins qui, aujourd'hui, nous paraissent telles. Pour le développement de toute phlegmasie, suivant lui, deux choses sont indispensables; savoir, l'action d'un stimulus sur des organes doués de sensibilité, et une augmentation d'action dans le système artériel, avec manifestation de rougeur, de douleur, de chaleur et de tension dans le lieu irrité par le stimulus, que par une métaphore hardie, mais heureusement conçue, il représentait par une *épine* enfoncée dans les chairs. Dans l'hypothèse de Van Helmont, aussitôt que l'épine agissait sur quelques organes sensibles, l'archée se mettait en fureur et faisait affluer le sang vers le foyer irrité: de là des engorgemens sanguins, des distensions douloureuses, une chaleur insupportable, en un mot tous les phénomènes propres à l'inflammation. Si l'on retranche de cette théorie de Van Helmont ses idées sur la propriété acide de son épine inflammatoire; si l'on régularise son archée, qui, au fond, n'est que le principe vital des modernes; si l'on veut bien ensuite lui tenir compte de quelques erreurs alors inévitables sur l'action et la structure des parties lésées dans la phlegmasie, l'on aura, à notre avis, une excellente théorie de l'inflammation, une théorie conforme aux idées les plus modernes sur la sensibilité et le rôle important qu'elle joue dans les diverses maladies du corps humain.

Vitaliste décidé, Bordeu considéra l'inflammation à la manière de Van Helmont: « On doit entendre par inflammation, dit il, un amas de sang et de forces dans une partie, le-

quel s'est fait par le moyen des nerfs et des vaisseaux qui la composent; ces vaisseaux, dont les liquides peuvent se porter en avant ou en arrière, fluer ou refluer suivant la détermination des oscillations, ou de la force qui les meut, sont comme autant de puissances en érection, dont l'effort est dirigé par un centre particulier; le lieu où réside ce centre est ordinairement le tissu cellulaire, dont quelques lames entortillées entre elles font le même effet qu'une épine enfoncée dans les chairs, de manière qu'on a assez raison d'appeler une partie enflammée *furens* (furieuse), puisqu'étant l'aboutissant de l'effort des autres parties, elle a une action considérable qui lui fait attirer ou repousser vivement les humeurs (*Maladies chroniques*, première partie, §. XXVII, pag. 96).

Parmi les médecins qui ont adopté les idées de Van Helmont sur l'inflammation, et qui les ont reproduites dans leurs écrits avec des développemens plus ou moins ingénieux, nous devons citer ici Vicq d'Azyr. Lorsqu'une cause stimulante, dit cet éloquent écrivain, irrite les fibres musculaires des artères, celles-ci réagissent contre le principe qui les stimule; il s'ensuit une augmentation de mouvemens dans leurs fibres, une circulation plus rapide dans les vaisseaux, et par conséquent afflux des humeurs qui, par suite, s'épanche dans le tissu cellulaire par les extrémités dilatées et forcées des artérioles, qui, dans l'ordre naturel, versent de la lymphe. Le sang ainsi épanché ne peut revenir dans les veines dans la même proportion qu'il a été poussé dans les artères: or, dans ces circonstances, la sensibilité nerveuse de la partie doit se développer et ébranler à son tour le *sensorium commune* qui en perçait la sensation pénible. Quelque bien rendue, quelque bien exprimée que soit la théorie de Van Helmont si heureusement modifiée sous la plume élégante de Vicq-d'Azyr, elle laissait assez à désirer pour que ses successeurs dussent lui faire subir encore d'utiles modifications. On peut reprocher en effet à ce médecin d'avoir lié les phénomènes de la grande circulation avec ceux de l'inflammation, tandis qu'il n'y a entre eux aucune corrélation, d'avoir fait jouer un rôle important aux fibres des artères qui ne sont point charnues, comme il le dit, mais qui, le fussent-elles, ne pourraient que participer faiblement au developpement de la phlegmasie; ce qui était en quelque sorte consacrer l'erreur de Boerhaave, qui prétendait que l'afflux du sang dans la tumeur inflammatoire était le résultat de l'action du cœur.

L'analyse des diverses sortes de sensibilité, de leurs modifications, celle des systèmes capillaires bien distingués par Bichat des systèmes vasculaires de la grande circulation; des idées plus exactes sur le mécanisme de la circulation générale,

ont dû, sinon changer la théorie de Van Helmont qui est sans doute la véritable, mais nous conduire à une explication plus satisfaisante des phénomènes de la phlegmasie. Une partie est-elle irritée d'une manière quelconque, disait Bichat, chef de l'école moderne? Sa sensibilité organique latente, ou tonicité, s'altère, elle augmente; étranger jusque-là au sang, le système capillaire se met en rapport avec lui, il l'appelle, pour ainsi dire: celui-ci afflue et y reste accumulé, jusqu'à ce que la sensibilité organique soit revenue à son type naturel; or, l'essence de l'inflammation est donc l'exaltation des propriétés vitales, ou, pour parler plus juste encore, le changement qui survient dans la sensibilité organique: car c'est uniquement en vertu de ce changement que la partie enflammée devient un centre de fluxion, un foyer d'attraction pour le sang, et par suite le siége de rougeur, de tension, de gonflement, etc. On a une preuve évidente que l'afflux du sang, symptôme capitale de l'inflammation, est le produit de l'irritation dans ce qui se passe dans une légère coupure: dans celle-ci en effet, le sang ne sort pas à l'instant même de la division des tégumens, mais bientôt après; l'irritation causée par l'instrument tranchant produit son effet, et il s'écoule une quantité de sang proportionnée à la grandeur de la plaie. Cette série de phénomènes n'est point, comme le pensaient Van Helmont, Bordeu et autres, sous l'influence directe du système nerveux; la preuve en est, que divers organes, comme les os, les cartilages, les corps fibreux, où l'on n'a découvert encore aucun nerf, s'enflamment fort souvent. Le tissu cellulaire, les membranes séreuses, qui sont si exposés aux phlegmasies, reçoivent à peine quelques filets nerveux, tandis que les muscles, certains viscères glanduleux, le cerveau lui-même, qui admettent dans leur structure une quantité considérable de nerfs, sont plus rarement le siége d'inflammations.

Un phénomène que l'école de Van Helmont n'avait point compris, et que par conséquent elle avait mal expliqué, c'est que la pénétration du système capillaire par le sang est un effet secondaire dans la phlegmasie, parce que, encore une fois, le phénomène principal, la cause de tous les autres, c'est l'irritation locale qui a changé le rythme, la manière de sentir de la sensibilité organique. Cette irritation locale peut d'ailleurs être déterminée : 1°. par un irritant immédiat, tels sont les cantharides appliquées sur la peau, un corps étranger sur une surface muqueuse sensible, etc.; 2°. par continuité d'organes, comme il arrive lorsque la maladie passe d'une portion du péritoine de la plèvre, du tissu cellulaire malade à une portion voisine ou à une partie adjacente; 3°. enfin par causes stimulantes sympathiques. C'est ainsi que l'action du froid sur la

peau peut affecter sympathiquement la plèvre, le poumon, exalter leur sensibilité organique, et y faire affluer le sang de toutes parts. De quelque manière au reste que cette propriété soit exaltée dans le système capillaire, les phénomènes phlegmasiques qui en résultent sont toujours les mêmes.

L'action du stimulus capable de produire une phlegmasie varie dans ses effets suivant les tissus qu'il affecte. Ainsi, l'irritant qui enflammera la peau n'aura aucun effet sur les ligamens et les aponévroses; celui dont le contact ne peut être supporté par la conjonctive peut être impunément appliqué sur la membrane muqueuse gastro-intestinale. L'impression de l'air froid qui souvent irrite et enflamme la membrane muqueuse des bronches de l'arrière-bouche, etc., n'affecte nullement l'enveloppe dermoïde, etc., etc.

Les variations diverses que présentent les lésions de la sensibilité altérée dans les phlegmasies, sont aussi nombreuses que les stimulus qui peuvent les produire, depuis la rougeur qui colore momentanément les joues, jusqu'aux érysipèles ou aux phlegmons les plus considérables; on pourrait faire, dit Bichat, une échelle d'intensité pour les inflammations. En prenant les phlegmasies cutanées pour exemple, on verrait au bas les rougeurs qui naissent et disparaissent tout à coup par la moindre excitation externe sur le système dermoïde, puis celles un peu plus intenses qui déterminent des efflorescences cutanées de quelques heures, mais que la fièvre n'accompagne pas; puis celles qu'un jour voit naître et cesser, puis l'érysipèle du premier ordre, puis celles qui sont plus intenses, jusqu'à celles que la gangrène termine promptement. Tous ces degrés divers ne supposent pas une nature différente dans la maladie, le principe en est toujours le même; toujours il y a augmentation antécédente de sensibilité organique, ou altération de cette propriété, afflux de sang seulement, si l'augmentation est peu marquée; afflux de sang, chaleur, pulsation, etc., si elle l'est davantage, etc. Quant à la fièvre concomitante de la phlegmasie, elle n'est ainsi que l'accélération du pouls, l'un de ses principaux symptômes, qu'un phénomène général secondaire de l'affection locale aiguë un peu vive, etc.

III. *Causes générales des phlegmasies, et variétés qui résultent de l'action de ces causes.* Les hommes d'une constitution vigoureuse, d'un tempérament sanguin, qui ont une forte coloration, un sang riche et abondant en fibrine, qui sont très-excitables se trouvent évidemment plus exposés aux phlegmasies aiguës que les autres, et chez eux ces maladies ont une marche plus rapide et une intensité plus grande. Au contraire, chez les sujets faibles, d'un tempérament lymphatique, ces affections s'observent plus rarement, et quand elles existent,

elles ont une durée plus longue et une marche plus lente ; ce sont les individus ainsi constitués qui sont le plus exposés aux inflammations chroniques. Les sexes ont aussi, dans la production des phlegmasies, une influence qui mérite d'être notée ; on ne peut ignorer que les femmes, par exemple, offrent bien moins souvent que les hommes de ces phlegmasies intenses qu'on a appelées suraiguës, et qui sont promptement guéries ou promptement funestes. Elles sont plus sujettes aux inflammations catarrhales, aux irritations inflammatoires de la peau, des glandes, etc., qu'à celles des parenchymes.

L'état inflammatoire domine principalement en hiver et au commencement du printemps. Quelquefois alors il règne d'une manière épidémique, surtout s'il porte sur le système muqueux ; aussi est-ce la saison où paraissent les catarrhes et les rhumatismes. Au printemps, les phlegmasies sont encore très-nombreuses, c'est le temps où les membranes séreuses et la peau sont particulièrement affectés. En été, les inflammations sont plus rares, on ne voit guère alors que des dysenteries épidémiques ; en automne, la peau et les glandes sont quelquefois le siége d'inflammations éruptives qui parcourent leurs périodes avec beaucoup plus de lenteur que dans les autres saisons, Perret (*Aperçu sur les phénomènes généraux de l'inflammation*). Hippocrate (*De natur. hum.*) nous dit fort bien que c'est en hiver qu'on voit régner les fluxions, les catarrhes, les rhumatismes ; qu'on observe au printemps les pleurésies, les angines, les péripneumonies, les inflammations locales, les éruptions cutanées ; en été, les pneumonies gastriques, les cholera morbus, les dysenteries, etc. ; et en automne les mêmes affections que l'hiver. Sydenham et Stoll ont vérifié l'exactitude de ces observations.

L'âge est une cause prédisposante très-remarquable relativement aux lieux qu'occupe la phlegmasie ; ainsi, dans l'enfance, la peau, les membranes muqueuses, les glandes lymphatiques, les os, les cartilages sont très-facilement atteints d'inflammation ; dans la jeunesse, ce sont d'autres systèmes qui se prennent ; c'est alors, en effet, que se manifestent les pleurésies, les pneumonies, les angines, les phlegmons. Dans l'âge viril, les fluxions inflammatoires se portent sur les viscères gastriques et y produisent des gastrites, des entérites, des hépatites, des néphrites, des cystites, etc. Enfin dans la vieillesse, ce sont des phlegmasies catarrhales, des péripneumonies adynamiques, des érysipèles gangréneux, des éruptions cutanées chroniques, etc., etc.

Parmi les substances qu'on peut introduire dans l'estomac (*ingesta*), plusieurs exercent sur ce viscère et ensuite sur les intestins une action irritante capable de les enflammer plus ou

moins promptement ; d'autres les corrodent et peuvent même les ulcérer ou les perforer en déterminant des escarres gangréneuses. Si ces substances sont administrées à petites doses, ou enveloppées par d'autres corps propres à en affaiblir l'effet, ou l'action en est purement médicamenteuse, ou bien elle irrite lentement et sourdement les voies gastriques; ce qui devient une source féconde de phlegmasies chroniques. Au reste, il est bon de remarquer que les substances les plus innocentes, comme des alimens par exemple, peuvent devenir une cause très-grave d'inflammation, si on les ingère à contre-temps, et quand les organes sont déjà excités ou disposés d'une manière quelconque à devenir le siége d'une irritation phlegmasique. Dans les armées de mer ou de terre, dans les villes assiégées, dans les prisons mal administrées, les alimens de mauvaise qualité, comme les fruits, les grains qui ne sont pas parvenus à maturité, ceux qui sont altérés par le mélange de substances étrangères non alimentaires, ou qui sont gâtés par l'humidité peuvent devenir la cause de diarrhées opiniâtres, de dysenteries épidémiques; il faut joindre à cela les pernicieux effets des boissons alcooliques qui, prises pour soutenir les forces et suppléer aux alimens, corrodent lentement les voies alimentaires et détruisent ainsi leur faculté digestive; il ne faut pas oublier non plus les médicamens actifs qui sont de véritables poisons à petites doses, d'autant plus dangereux, qu'ils agissent toujours immédiatement sur les surfaces gastriques. Par exemple, l'abus des purgatifs, des émétiques, des hydragogues, des emménagogues, des excitans incendiaires, des diurétiques trop stimulans (cantharides), si commun parmi les charlatans, est une cause très fréquente et souvent constatée, de gastrites, d'entérites et de cystites chroniques; il est d'autres substances plus actives encore, administrées dans certains cas par des praticiens hardis pour guérir des maladies jusqu'alors incurables, qui ne suspendent les symptômes de l'affection invétérée qu'en produisant une phlegmasie dans les voies alimentaires. J'ai vu cet effet résulter de l'administration de nitrate d'argent à l'intérieur, et sans doute qu'il se reproduit souvent dans des circonstances analogues.

Les agens extérieurs (*circumfusa et applicata*) comme les vapeurs irritantes, les miasmes portés par l'air, le froid, le chaud, l'humidité, etc., sont une cause aussi active d'inflammation que les substances ingérées dans l'estomac. L'air des prisons, des camps, des casernes, etc., surchargé d'émanations irritantes putrides et délétères produit souvent des dysenteries épidémiques, surtout lorsque son action est favorisée par une chaleur humide, qui, suivant quelques auteurs, agit d'une manière spéciale sur l'intestin colon principalement lésé

dans les maladies en question. L'air se charge en outre de corps à l'état gazeux ou vaporeux qui ont une action chimique ou mécanique, irritante, funeste sur les organes, et principalement ceux de la respiration : telles sont les vapeurs acides, arsénicales, ammoniacales, sulfureuses, etc., celles qui sont surchargées de poudres métalliques et d'autres corps étrangers répandus dans l'atmosphère d'un grand nombre de manufactures. On sait que les ouvriers qui vivent sous l'influence d'une telle atmosphère contractent facilement des catarrhes, des phthisies muqueuses, des gastrites, des entérites, etc., qui les conduisent rapidement au tombeau. Toutefois, l'action de ces causes qui n'est pas universelle ne peut être comparée sous le rapport de l'étendue de ses effets à celle des vicissitudes atmosphériques agissant en masse sur tous les individus qui respirent. En effet, les changemens subits de température, surtout le passage du chaud au froid, qui ont lieu tout à coup dans une grande étendue de pays produisent un nombre prodigieux de catarrhes, de pneumonies, de pleurésies, de rhumatismes; les hommes qui se livrent à des marches forcées, à des exercices violens, à des travaux pénibles se trouvant exposés à un refroidissement subit, lorsqu'ils sont bouillans de chaleur, ou couverts de sueur, sont plus particulièrement exposés à ces maladies. L'action continue du froid qui succède à une grande chaleur atmosphérique produit aussi les mêmes affections et les prolonge indéfiniment, en supprimant les excrétions cutanées et en faisant refluer sans cesse le sang de la périphérie sur les membranes muqueuses et les autres organes intérieurs, ou en y déterminant par sympathie des irritations métastatiques: c'est là, suivant M. Broussais, la cause la plus fréquente des phlegmasies chroniques qui dépeuplent les armées. On peut consulter à ce sujet le premier volume de son ouvrage sur les phlegmasies chroniques, page 138 et suivantes; il renferme des remarques très-importantes et très-judicieuses.

Parmi les causes excitantes des phlegmasies qui nous viennent du dehors, nous ne devons point oublier les compressions, les coups, les chutes, les étranglemens et les émotions qui en résultent, ainsi que les effets de certaines substances irritantes et corrosives susceptibles d'enflammer et de cautériser la peau, même de la faire tomber en gangrène lorsque ces substances sont mises en contact avec elle. Il entre également dans notre sujet de signaler ici certaines manœuvres imprudentes employées dans de bonnes intentions, et dans la vue de découvrir le siége d'une maladie, comme des percussions trop violentes, des compressions abdominales trop fortes, des sondes violemment introduites dans la vessie ou gardées à de-

meure dans ce réservoir membraneux. Je puis affirmer que plusieurs de ces manœuvres, d'ailleurs très-utiles quand elles sont convenablement exécutées, ont produit de véritables phlegmasies du thorax, de l'abdomen et de la vessie et en ont exaspéré d'obscures qui, par suite de cette excitation imprudente, se sont davantage prononcées.

Nous devons pareillement mettre au rang des causes précitées ces modifications atmosphériques inconnues dans leur nature, qui font naître et entretiennent les phlegmasies épidémiques de la peau et des membranes muqueuses, ainsi que les principes contagieux qui peuvent les propager, etc.

Le dérangement ou la suppression des excrétions (*excreta vel excernenda*) dont le but est de porter au dehors des produits qui, retenus au dedans, troubleraient l'exercice des fonctions, doit être compté au nombre des causes les plus actives des phlegmasies aiguës et chroniques des organes intérieurs. Personne n'ignore en effet que la suppression imprudente et quelquefois non prévue d'anciens exutoires, d'ulcérations chroniques de la peau, de sueurs habituelles, etc.; que la rétrocession des dartres, des éruptions psoriques et autres affections devenues pour ainsi dire émonctoires de l'économie, ne puissent, en mille circonstances, provoquer des inflammations internes. Il en est de même de la cessation d'hémorragies habituelles, constitutionnelles ou supplémentaires, de celle de certains flux séreux ou muqueux rejetés au dehors par un vomissement périodique ou une diarrhée habituelle dont Raimond nous a conservé des exemples dans son ouvrage *sur les maladies qu'il est dangereux de guérir*. La rétention de la bile dans son réservoir, l'absorption consécutive de ce fluide, ou son afflux accidentel sur l'intestin, suivant Stoll et quelques autres, l'arrêt des matières fécales dans le gros intestin, de l'urine dans la vessie, etc., donnent souvent lieu à des irritations inflammatoires locales très-vives.

L'omission de certaines saignées locales ou générales, de purgations auxquelles un grand nombre d'individus s'astreignent souvent périodiquement et sans nécessité, est la cause première de beaucoup de fluxions inflammatoires intérieures, qui se portent sur les divers organes : l'effet qui en résulte peut être assimilé à celui des métastases fluxionnaires, de la goutte, des rhumatismes, du phlegmon, de l'érysipèle, de la rougeole, de la scarlatine, et même des perspirations cutanées qui s'échappent continuellement de la surface du corps humain.

Le mouvement et les autres exercices que l'homme donne à ses organes, soit par amusement, soit par suite de la profession qu'il exerce dans la société (*acta et gesta*) portés au-delà

de la mesure convenable ou des facultés de celui qui s'y livre, deviennent la cause de diverses inflammations internes; ou, pour parler plus exactement, mettent dans des conditions propres à les contracter : c'est ainsi que celui qui a affaibli ses organes par un travail excessif, provoqué une transpiration abondante, etc., peut être plus facilement affecté de phlegmasie qu'un autre qui ne se sera exercé que modérément : il est de plus certaines professions qui, par le genre même du travail qu'elles exigent, prédisposent singulièrement à ces maladies ceux qui les exercent, comme les laboureurs, les jardiniers, les vignerons, les ouvriers en coton, ceux qui respirent des vapeurs acides, des émanations métalliques, les tisserands, les débardeurs, les boulangers, les portefaix, les marins, les soldats de terre et de mer, etc.

Nous ne devons point oublier dans cette énumération ceux qui, par profession, ou par un goût décidé, se livrent continuellement au chant et à la déclamation, ce qui irrite beaucoup les organes vocaux et respiratoires, et dispose singulièrement aux angines, aux catarrhes pulmonaires, aux irritations chroniques du larynx, et par suite à la phthisie laryngée et trachéale, aux hémoptysies, aux phlegmasies du poumon et à la phthisie pulmonaire catarrhale; ces deux dernières maladies sont surtout susceptibles de se développer chez les musiciens qui jouent, jusqu'à la fatigue, des instrumens à vent.

Les veilles prolongées bien avant dans la nuit pour un travail quelconque, ou consacrées à des plaisirs énervans, irritent, fatiguent, énervent les organes, facilitent ainsi les congestions viscérales, et spécialement celles du cerveau, surtout quand on abuse du café pour soutenir l'activité des facultés intellectuelles. M. Pujol fait observer avec raison que ces causes affaiblissantes et beaucoup d'autres analogues, en usant les organes, les privant de leur résistance vitale, de leurs forces toniques, leur ôtent les moyens de se débarrasser de l'état inflammatoire qui vient les frapper; de là les phlegmasies lentes qui s'éternisent dans leur tissu, les lésions organiques qui trop souvent en sont la conséquence, et que le médecin ne peut guérir par aucun moyen, parce que les organes usés ne répondent plus aux stimulans directs ou sympathiques des médications qu'il emploie.

Les perceptions, les impressions reçues par les sens, et en général toutes les actions de la vie qui se rattachent essentiellement à l'exercice de la sensibilité (*percepta*), portées au-delà de leur mesure ordinaire, peuvent, comme les exercices, donner lieu par elles-mêmes aux maladies qui nous occupent, et plus souvent nous y prédisposer en nous plaçant dans des cir-

constances propres à en favoriser le développement : ainsi les contentions d'esprit que nécessitent les longues méditations et le travail de la rédaction, favorisent les fluxions sanguines du cerveau et établissent pour ainsi dire dans cet organe un foyer permanent d'irritation qui est souvent le premier degré de l'inflammation de l'arachnoïde, de la céphalite ou d'autres lésions consécutives de tissu, qui se développent lentement et sourdement dans l'encéphale. Il est certain également qu'une ardeur imprudente pour l'étude, qui prive de tout exercice corporel, finit par déranger les fonctions de l'estomac, le rendre débile et valétudinaire, et le dispose par cela même à être excité d'une manière fâcheuse par des alimens qui ne sont plus en rapport avec ses forces digestives : de là ces irritations chroniques du ventricule, qui sont encore si mal connues ; et qui se rapprochent de celle que produit l'abus des liqueurs fermentées et alcooliques, tant il est vrai qu'en pathologie on arrive souvent au même point par des voies contraires, et que, là comme ailleurs, les extrêmes se touchent. Les chagrins vifs et prolongés qui altèrent et minent sourdement la machine humaine tendent à perpétuer les irritations accidentellement développées dans l'économie ; ils plongent d'ailleurs l'homme dans une torpeur, dans une stupéfaction habituelle qui enchaînent tous les mouvemens vitaux, et livrent, pour ainsi parler, les organes à la discrétion du mal, qui ne trouve aucun obstacle à ses ravages. Les inflammations chroniques que font naître ou que favorisent les affections tristes, dit M. Pujol, ne se montrent au médecin que d'une manière insensible et longtemps après leur naissance, parce que sans doute les malades absorbés dans leur tristesse ne s'arrêtent pas aux sensations maladives mais légères qui les accompagnent dans leur principe.

On observe un grand nombre de phlegmasies qui se développent indépendamment de toute action des matériaux de l'hygiène, et par des causes inconnues ou nées au dedans de nous ; c'est à cette série de causes qu'il ne nous est pas donné d'apprécier, que se rapportent naturellement certaines phlegmasies épidémiques qui ne paraissent pas tenir à des constitutions atmosphériques, ni à l'action de la chaleur, de l'humidité, de quelques émanations locales, des alimens de mauvaise nature, etc. ; les phlegmasies gangréneuses, dont l'origine ne peut être expliquée par aucun fait positif, ou qu'on fait dépendre d'un principe contagieux auquel il est presque toujours impossible de remonter. Ici viennent également se ranger les agens occultes des phlegmasies latentes qui exercent de grands ravages à notre insu ; les dispositions organiques intérieures qui font que différentes parties d'un même tissu répandues dans des cavités fort éloignées les unes des au-

tres, sont successivement envahies par une inflammation ambulante : ceux qui observent des maladies et ouvrent des cadavres, savent en effet que rien n'est plus commun que de voir les membranes muqueuses, séreuses, le tissu cellulaire, les organes glandulaires s'enflammer les uns à la suite des autres par contiguité ou par sympathie. C'est seulement par ce dernier mode d'affection pathologique qu'on peut expliquer l'inflammation du foie à la suite de plaies de tête avec ou sans commotion. La suppuration des testicules qui succède à la métastase des oreillons; la plupart des abcès critiques soit extérieurs, soit intérieurs, doivent sans doute être rapportés à la même cause, ainsi que les abcès dits par congestion qui se forment toujours loin de l'endroit irrité.

Nous naissons quelquefois avec des dispositions héréditaires aux phlegmasies : c'est ainsi que les individus nés de parens goutteux le deviennent aussi; que les tubercules qui se transmettent avec la vie prédisposent aux inflammations du poumon et du foie; que certaines congestions sanguines qui se faisaient habituellement chez le père ont également lieu chez ses enfans, etc.

IV. *Phénomènes généraux des phlegmasies, considérées dans les différens tissus qu'elles affectent.* Puisqu'il est bien prouvé, principalement depuis Bichat, que les maladies ne sont que des altérations de propriétés vitales, et que les divers tissus diffèrent entre eux sous le rapport de ces propriétés, il est évident qu'ils doivent aussi différer par leurs maladies, et que l'une de ces maladies aura une physionomie différente, suivant qu'elle affectera tel ou tel de ces tissus ; ensuite, comme il est également prouvé que, dans un organe composé de plusieurs systèmes, l'un peut être malade indépendamment des autres, il résulte pareillement de là l'utilité manifeste et l'extrême importance en pathologie d'étudier les phlegmasies, par exemple, isolément dans chaque tissu élémentaire, comme l'a fait, le premier, M. Pinel.

A. *Tissu cellulaire et organes parenchymateux.* Le tissu cellulaire et le parenchyme des viscères, qui est l'objet principal de notre examen, sont très-exposés aux phlegmasies et aux conséquences qui en résultent, à raison de l'énergie de leurs propriétés vitales organiques et du grand nombre de vaisseaux sanguins et capillaires qu'ils admettent dans leur substance. L'état phlegmasique des viscères du parenchyme a, par son invasion, sa marche et ses diverses terminaisons, les plus grands rapports avec le phlegmon. *Voyez* ce mot.

Etat aigu. Le premier indice de toute inflammation interne d'un viscère parenchymateux est la lésion locale et le trouble des fonctions propres à ce viscère. Dans la pneu-

monie, par exemple, c'est une difficulté de respirer, une douleur gravative de la poitrine avec toux, expectoration, etc. Dans l'hépatite on remarque une tension douloureuse de l'hypocoudre droit, une toux sèche, une douleur locale qui se développe par la pression, etc.; il en est à peu près ainsi pour la phlegmasie des autres viscères qui peuvent être atteints par la compression immédiate; il y a, en outre, dans presque toutes les phlegmasies des symptômes généraux, comme un pouls dur, une chaleur intense, une soif vive, de la constipation. La fièvre concomitante qui se manifeste dès l'invasion du mal est très-marquée et accompagnée d'une irritation considérable du système vasculaire; elle se prolonge ordinairement jusque vers le quinzième jour: à cela il faut ajouter encore quelques phénomènes sympathiques, comme la céphalalgie, la rougeur de la face dans la pneumonie, la rétraction du testicule, les convulsions, etc., dans la néphrite. La phlegmasie aiguë d'un organe parenchymateux vient-elle à se terminer par résolution? Alors, du neuvième au quatorzième jour, tous les symptômes diminuent graduellement et cessent bientôt entièrement. Cette heureuse terminaison est souvent annoncée par quelque phénomène critique, tel qu'un flux hémorroïdal dans l'hépatite, une hémorragie utérine dans la métrite, une abondante expectoration dans la pneumonie, etc.: si, au contraire, la maladie tend vers une terminaison fâcheuse, la rougeur violette des joues, l'augmentation de la difficulté de respirer dans la pneumonie, annoncent l'hépatisation pulmonaire. La cessation brusque de la douleur, la faiblesse, la dépression du pouls, les sueurs froides, le délire dénotent la gangrène; cette terminaison est fort rare dans la phlegmasie des viscères à parenchyme; ces viscères sont plus souvent détruits par une suppuration semblable à celle du phlegmon extérieur, mais beaucoup plus dangereuse. On la reconnaîtra à la continuation de la fièvre symptomatique après une résolution incomplette, ou au retour de cette fièvre suspendue pendant quelques jours; à des exacerbations fébriles qui reviennent chaque soir, à une chaleur incommode, précédée d'un petit frisson irrégulier, qu'on observe principalement après le repas, etc. La suppuration des organes parenchymateux est, en général, une terminaison funeste; il arrive pourtant quelquefois que les collections purulentes qui en résultent se font jour au dehors, et que les malades guérissent: c'est ainsi qu'on a vu des pneumonies se terminer heureusement par une expectoration purulente, des hépatites et même des néphrites suppurées guérir par un abcès extérieur. Il est certain toutefois que, dans ces cas, tout le pus n'est pas rejeté au dehors; et qu'une partie est résorbée et portée dans diverses parties de l'économie.

Le produit matériel de l'inflammation, dit M. Broussais, n'est pas tout excrété immédiatement; une partie même très-considérable de ce produit est résorbée et pénètre dans les voies de la circulation, l'activité connue des vaisseaux absorbans nous le fait présumer; l'état particulier des urines et des autres excrétions nous en donne la certitude (*Phlegmasies chroniques*). Parmi les phlegmasies des organes parenchymateux, quelques-unes, comme les oreillons, se terminent par une véritable métastase dont les effets, dans le cas que nous venons de citer, se font particulièrement ressentir sur les testicules et sur le cerveau.

Etat chronique. Lorsqu'une phlegmasie viscérale ne s'est pas terminée complétement par résolution, délitescence ou métastase, etc.; lorsque l'irritation continue à subsister, quoique à un faible degré, alors on doit soupçonner que la maladie passe à l'état chronique. Sans énumérer ici les causes qui peuvent perpétuer l'existence de la phlegmasie des organes parenchymateux, disons seulement que cet état tient toujours à l'action d'un stimulus quelconque qui empêche l'affection de se terminer; tous les viscères à parenchymes sont susceptibles d'être affectés de phlegmasie chronique, quoique cette sorte d'affection soit, en général, moins fréquente dans leur substance que dans celle des organes membraneux, fibreux, dermoïde, etc. Parmi eux, il faut surtout distinguer le poumon, le foie et la matrice, dont l'état phlegmasique paraît dépendre principalement de la continuité des fonctions qu'ils remplissent et de la grande quantité de vaisseaux sanguins qu'ils admettent dans leur composition.

Le diagnostic de ces sortes de phlegmasies chroniques est souvent très-difficile à établir. M. Pujol remarque fort judicieusement que les symptômes des inflammations qui s'établissent lentement ne sont pas aussi saillans ni aussi tranchés que ceux des phlegmasies aiguës; il n'est pas même rare, ajoute-t-il, de les trouver si obscurs, que le médecin a besoin de toute sa sagacité pour les distinguer et les rapporter à leur véritable cause. Ces symptômes, suivant lui, sont locaux ou généraux : parmi les premiers, on doit noter la tuméfaction des parties enflammées, la douleur, la chaleur, et enfin la lésion des fonctions confiées aux viscères enflammés; aux seconds se rattachent les mouvemens fébriles, les accidens nerveux et une foule de phénomènes sympathiques, appelés par le médecin de Castres *symptômes sympathiques*.

La tuméfaction des parties ne peut éclairer sur l'existence de l'inflammation chronique des viscères à parenchyme, que dans les cas où celle-ci occupe la cavité abdominale, qui permet à la main d'explorer à travers ses parois le foie, la rate,

le mésentère, la matrice, le rein, quand toutefois l'état phlegmasique de ces organes est perceptible au toucher, et qu'il peut être exactement apprécié par l'application de ce sens, ce qui n'arrive pas toujours. De Haën a même remarqué que l'engorgement des viscères abdominaux, ou l'accroissement de leur volume, induisait très-souvent en erreur ceux qui regardaient cet accident comme un signe d'inflammation lente.

Après la rougeur qu'on ne peut pas voir dans l'intérieur des viscères parenchymateux, la chaleur locale externe est un des symptômes les plus certains de phlegmasie chronique. Cette chaleur morbifique, qui se propage du lieu enflammé aux autres parties, fatigue beaucoup les malades, et est presque pour eux une sensation insupportable. Dans les inflammations chroniques du foie, cette chaleur occupe d'abord l'hypocondre gauche, d'où elle s'étend à l'épigastre, souvent même au côté correspondant de la poitrine. La chaleur qui accompagne les phlegmasies lentes des viscères de cette dernière cavité est encore plus vive et plus incommode. On sait qu'elle se manifeste principalement par des rougeurs momentanées aux joues des malades pendant les exacerbations fébriles et après le repas; les pommettes conservent pendant plusieurs heures une couleur animée, et cette coloration, effet de la chaleur morbifique, tranche d'une manière marquée sur un fond pâle et plombé: comme la plupart des autres symptômes, la chaleur maladive n'est souvent point perceptible dans les phlegmasies chroniques, comme l'a remarqué Frédéric Hoffmann. Suivant M. Pujol, ce défaut de sensation ne provient pas de l'absence absolue de la chaleur qui est inséparable de l'inflammation, mais bien plutôt du défaut de sensibilité des parties enflammées, ou du peu d'intensité de l'irritation phlegmasique.

Comparativement à la chaleur, la douleur est peu intense dans l'inflammation chronique des viscères à parenchyme, souvent même la sensation en est obtuse, profonde, et ne peut être perçue qu'à l'aide d'une compression fortement exercée sur la région abdominale, par exemple; on est dans l'usage, pour découvrir celle qui accompagne les phlegmasies des organes thoraciques, de faire faire au malade plusieurs inspirations longues et successives. Baglivi, pour obtenir le même résultat, et découvrir des phlegmasies sourdes, faisait successivement coucher le malade sur les deux côtés de la poitrine, en lui recommandant d'inspirer lentement une grande masse d'air, ou de tousser à plusieurs reprises. Nonobstant tous les moyens qu'on emploie pour découvrir la douleur locale dans certaines phlegmasies, souvent on ne peut y parvenir; il n'est pas de médecin qui n'ait rencontré dans les cadavres des désorganisations de tissu inhérentes à un état inflammatoire qui

ne s'était manifesté par aucune douleur. Baglivi, Morgagni, Selle, Sarcone, etc., affirment avoir observé les phlegmasies les plus vives exemptes de toute espèce de douleur.

Quoiqu'une phlegmasie puisse exister dans un viscère à parenchymes sans aucun mouvement fébrile; cependant la fièvre symptomatique s'observe dans la majorité des cas; souvent, à la vérité, elle est si légère, que le médecin a besoin de toute son attention pour la découvrir : c'est surtout après le repas, ou à la suite des plus légers exercices que l'accélération du pouls se manifeste avec une partie des autres accidens fébriles. Ordinairement aussi, vers la fin du jour ou dans les premières heures de la nuit chez ceux qui sont attaqués d'inflammations sourdes et lentes, le pouls s'agite et prend un mouvement véritablement fébrile; les malades éprouvent en même temps un certain malaise universel, de la sécheresse à la bouche, de la soif, de la céphalalgie, de l'affaissement, de l'anxiété, se prolongeant plus ou moins avant dans la nuit. Enfin, s'il y a suppuration et fièvre hectique, les symptômes sont beaucoup plus prononcés; il y a exacerbation avec frisson, chaleur, sueur, etc. Une foule de symptômes nerveux, qu'on a pris souvent pour des névroses, ne sont qu'un effet de phlegmasie chronique du foie, de la matrice; plusieurs auteurs, comme MM. Pujol, Broussais, etc., ne craignent pas d'affirmer que toutes les maladies dites nerveuses ne reconnaissent point d'autre cause, ce qui est évidemment exagéré.

Wienholt, dans une dissertation curieuse sur les inflammations lentes, citée par M. Pujol, remarque, d'après de Haën, que des viscères parenchymateux affectés de phlegmasie chronique n'en continuent pas moins quelquefois d'exercer leurs fonctions comme dans l'état de santé; cela peut paraître extraordinaire, ajoute M. Pujol, et cependant c'est dans l'ordre des choses possibles : car on conçoit très-bien qu'un petit nombre de glandes mésentériques affectées d'inflammation, qu'une portion du poumon, du foie, atteinte de la même maladie, etc. n'empêchent pas que les portions saines de ces organes ne suppléent à l'action des parties malades, et que, par conséquent, la respiration, la sécrétion biliaire, etc., continuent à s'exécuter à peu près comme dans l'état naturel. Les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique prouvent qu'il n'y a point à donner d'explication plus probable de ce phénomène. C'est aussi de la même manière qu'on peut expliquer la formation de ces vastes vomiques que les malades ont souvent portées longtemps sans s'en douter, jusqu'au moment de leur rupture; de ces abcès hépatiques qui naissent, s'accroissent à l'insu du médecin, jusqu'à ce qu'enfin la fluctuation trahisse, si je peux m'exprimer ainsi, le secret de la maladie. On

ne peut non plus expliquer autrement des suppurations du rein et des désorganisations d'une portion du conduit digestif, qu'on rencontre quelquefois avec surprise dans des cadavres qu'on avait ouverts pour y chercher d'autres lésions.

Néanmoins ces états négatifs sont des exceptions plus ou moins rares, et il n'en est pas moins certain que le plus souvent les phlegmasies chroniques des viscères parenchymateux se décèlent aux yeux de l'observateur attentif par des symptômes perceptibles et concluans : ainsi ceux qui sont atteints de phlegmasies chroniques des organes respiratoires éprouvent une toux habituelle plus ou moins considérable, sèche ou accompagnée d'expectoration muqueuse, purulente, sanguinolente, suivant les périodes de la maladie. L'exacerbation de cette toux a lieu surtout pendant la nuit, le matin ou après le repas. Les malades se plaignent aussi de chaleurs vagues, incommodes, avec coloration momentanée des pommettes, sécheresse de la peau, qui se renouvellent souvent, et sont l'indice de quelque mouvement fébrile ; ils éprouvent aussi une gêne habituelle dans la respiration, surtout lorsqu'ils prennent quelque exercice ; l'inspiration est courte et douloureuse lorsqu'ils s'efforcent de la prolonger ; la percussion thoracique donne le plus souvent un son mat, et si l'on applique sur l'endroit affecté le cylindre ou stéthoscope imaginé par M. Laënnec, on n'entend point le bruit produit par une expiration naturelle. Dans les inflammations chroniques pulmonaires, il y a presque toujours des palpitations occasionées par l'embarras de la circulation. Si l'on joint à ces symptômes de la maigreur, un teint flétri, d'une couleur jaune-paille, l'on aura le tableau à peu près complet de ce qu'éprouvent les malades affectés de catarrhes, de pneumonie, de pleuro-pneumonie lente, dont l'existence peut d'ailleurs être confirmée par des accidens antécédens qui achèvent de dissiper les doutes que le médecin pourrait avoir. Lorsque la phlegmasie avance vers une terminaison fâcheuse, les symptômes ci-dessus énumérés acquièrent une nouvelle intensité, la maigreur augmente, la faiblesse s'accroît, la fièvre devient plus vive, avec des exacerbations fréquentes, l'expectoration fétide, etc. ; enfin une infiltration partielle ou générale des tégumens, des sueurs, une diarrhée colliquative terminent le plus souvent les longues souffrances du malade à une époque plus ou moins éloignée de l'invasion de la phlegmasie, suivant une multitude de circonstances faciles à imaginer.

Il n'y a guère de différence entre les phlegmasies chroniques des organes parenchymateux de l'abdomen, comme le foie, la rate, le rein, la matrice et ceux du thorax, que celle qui résulte de leur situation particulière : par exemple, au lieu de

la toux qu'on observe dans la pneumonie chronique, on remarque dans l'hépatite une douleur locale plus ou moins vive qu'on reconnaît quelquefois par la pression, et dont le siége varie suivant que la phlegmasie existe à la face convexe ou à la face concave de l'organe biliaire. La toux et les autres symptômes thoraciques qu'on observe quelquefois sont sympathiques ou bien le résultat de la contiguité des organes séparés seulement par le diaphragme. Il en sera ainsi de la matrice, du rein, dont les symptômes généraux, nerveux et sympathiques sont, en général, les mêmes que ceux qu'on remarque dans les phlegmasies du poumon, du foie, etc.; on conçoit bien d'ailleurs que, entrer dans des détails particuliers à chacun de ces organes, serait dépasser les bornes qui nous sont imposées par la nature de ce travail.

Les glandes sécrétoires et surtout les salivaires, d'une structure serrée, compacte, contenant peu de tissu cellulaire dans leur intérieur, passent rarement à l'état de suppuration, quand elles sont atteintes de phlegmasies chroniques; l'irritation qui s'y établit, d'abord insensible, envahit peu à peu toutes les parties; dont elle finit par changer la texture, en sorte que la glande se trouve transformée en une masse dure, compacte, etc. Des phénomènes presque semblables ont lieu dans les ganglions lymphatiques.

Les phlegmasies chroniques des viscères parenchymateux se transforment souvent dans leur cours en phlegmasies aiguës, ou du moins une partie du tissu malade paraît susceptible d'éprouver une modification subite presque toujours funeste au malade. Ces maladies sont la source d'un grand nombre d'autres affections consécutives, comme les indurations de toutes espèces, des squirres ulcérés ou non, des hydropisies thoraciques ou abdominales, des anévrysmes, etc.

B. *Système dermoïde.* Ce système, doué d'une grande sensibilité, abondamment pourvu de capillaires, et d'ailleurs à chaque instant exposé à l'action des corps extérieurs, est un de ceux qui sont les plus exposés aux ravages des phlegmasies; presque toutes ont leur siége dans le corps muqueux de la peau, rarement les observe-t-on dans le carreau. On peut en distinguer de quatre sortes: 1°. celles qui consistent dans une tuméfaction inflammatoire du corps muqueux, comme l'érysipèle, la rougeole, etc.; 2°. celles qui n'offrent qu'une exsudation du derme avec soulèvement de l'épiderme: tels sont le pemphigus, la varicelle, etc.; 3°. celles qui présentent une véritable suppuration superficielle du corps muqueux dans des pustules, comme la variole, les dartres, la gale, le zona, etc.; 4°. enfin celles qui s'étendent plus ou moins profondément

dans le corps de la peau, telles sont les diverses ulcérations cutanées, la gangrène extérieure, etc.

Personne n'a présenté de généralités plus succinctes ni mieux exprimées sur les phlegmasies cutanées du système dermoïde, que M. Alibert, dans le discours préliminaire de son grand ouvrage sur les maladies de la peau. Nous allons en transcrire quelques passages très-propres à remplir l'objet que nous nous sommes proposé. « Quelle inconcevable variété, dit l'auteur, dans les dégradations dont les tégumens sont susceptibles ! Tantôt c'est l'épiderme seul, qui se résout en une substance farineuse, ou se détache en petites exfoliations furfuracées semblables aux lichens, aux mousses parasites qui souillent l'écorce des vieux chênes ; tantôt ce sont des lames écailleuses plus ou moins étendues, plus ou moins épaisses, dures, irrégulières ; tantôt cette même membrane est parsemée d'éruptions papuleuses ou pustuleuses, miliaires ou perlées ; vésiculaires ou phlicténoïdes, etc. ; quelquefois c'est simplement le système dermoïde qui se décolore sans s'élever audessus de son niveau, et qui nous montre tour à tour des taches rouges, brunes, jaunes, noires, livides, ou d'une nuance verdâtre, le plus souvent les phlegmasies cutanées laissent transsuder une matière ichoreuse ou purulente qui se concrète en une masse croûteuse pour tomber, renaître et tomber encore ; ces croûtes dont la figure varie à l'infini, représentent des cercles, des losanges, des prismes, des cylindres, des tubercules ou des mamelons proéminens, qui simulent des sucs, lapidifiques cristallisés ; mille autres accidens se présentent encore ; il est des circonstances où la peau entière se gerce ou se détériore dans sa texture, au point d'acquérir une consistance qui la fait ressembler à l'enveloppe de certains quadrupèdes ; dans d'autres cas, la peau s'élève en tumeurs circonscrites qui ont l'aspect de fruits. Des caractères si divers et si frappans constituent sans doute autant d'espèces de maladies cutanées qui réclament tout l'intérêt et toute l'attention des pathologistes.

« Si l'on examine maintenant, sous d'autres rapports, la série innombrable des phénomènes dont le système dermoïde est la proie, quelle diversité dans leur marche, leurs phénomènes, le type de leurs paroxysmes, la durée de leurs phases, le mode de leur invasion et celui de leur issue ! Les uns attaquent tous les âges ; les autres n'arrivent qu'à une époque déterminée de la vie. Certaines éruptions dégradent la surface entière du corps humain ; certaines autres n'atteignent que quelques organes ; il en est un petit nombre qu'on a à redouter qu'une seule fois, tandis que plusieurs menacent chaque instant de notre existence. On en voit qui se manifestent avec des démangeaisons violentes et souvent intolérables ; on en voit aussi

qui n'excitent pas le plus léger prurit. Le phénomène de leur maturation présente les mêmes contrastes ; tantôt ces éruptions suppurent avec vitesse ; tantôt elles suppurent avec lenteur, souvent elles n'offrent aucune trace de cette opération vitale ; enfin on observe qu'elles marchent quelquefois avec l'appareil d'une fièvre brûlante, et que, dans d'autres cas, elles se déploient avec calme et sans provoquer le moindre trouble dans l'économie vivante. »

Etat aigu. L'irritation qui accompagne les phlegmasies cutanées est vive et très-intense ; mais elle disparaît avec la même vitesse qu'elle s'est manifestée. La douleur souvent peu intense et seulement prurigineuse dans la plupart des exanthèmes, est accompagnée d'une chaleur âcre et mordicante ; la douleur est quelquefois si vive dans le zona, la pustule maligne, etc., qu'elle cause des vomissemens, un délire furieux, et divers autres symptômes nerveux. On sait qu'un prurit continu à la peau irrite singulièrement les organes de la génération, et peut provoquer des érections et des pollutions nocturnes fatigantes. L'altération des fonctions de la peau, ainsi que ses irritations phlegmasiques, produisent d'autres phénomènes sympathiques ; par exemple, la suppression de la sueur, la répercussion de quelque suppuration accidentelle, causent les accidens les plus graves ; la simple impression du froid peut entraîner des accidens analogues. L'abondance des capillaires cutanés, remplis de sang dans l'état phlegmasique, fait que la rougeur est très-grande, le gonflement et la tension considérables : à l'invasion de l'exanthème, cette coloration varie d'ailleurs singulièrement ; elle est d'un rouge intense dans la scarlatine, d'un rouge violet et souvent livide dans la variole, plus pâle dans certains érysipèles ; elle prend une teinte noire, livide dans la pustule maligne, le charbon, etc. C'est une chose remarquable que la fièvre symptomatique, dans la plupart des phlegmasies de la peau, se développe avant que l'éruption ne se manifeste. En effet, les éruptions varioleuse, rubéoleuse, scarlatineuse, érysipélateuse, etc., sont toujours précédées de plusieurs jours par la fièvre ; ce qui a si longtemps fait croire que l'éruption n'était qu'un phénomène secondaire ; mais, d'un côté, comme ce phénomène n'est pas constant, et que, dans la miliaire par exemple, l'affection cutanée précède la fièvre générale ; de l'autre, comme il est possible qu'il existe dans les tégumens un travail inflammatoire non encore perceptible, on est maintenant revenu de cette vieille erreur ; au moins elle n'a plus d'accès que chez quelques esprits d'autrefois qui se refusent à toute innovation utile.

L'invasion de plusieurs phlegmasies cutanées est constamment précédée, comme nous l'avons dit, d'un état fébrile ;

chez d'autres, ce symptôme ne se manifeste que dans des circonstances particulières; il en est enfin qui ne le présentent jamais. La fièvre antérieure à l'éruption phlegmasique, dure communément de deux à trois jours, cesse ou non lorsque la peau se couvre de plaques enflammées qui se manifestent souvent dans un ordre régulier, et se montrent successivement dans diverses parties du corps; il en est même qu'elles affectent de préférence, c'est ainsi que le zona attaque constamment la moitié du tronc; que les pustules varioliques commencent toujours à paraître sur la figure, que les dartres se développent le plus souvent dans les parties où le derme a le plus de sensibilité et de délicatesse, que les éruptions psoriques se montrent de préférence dans les plis du bras, à la poitrine, aux jarrets, etc., épargnent toujours la figure; qu'enfin la teigne, dans les cas ordinaires, n'atteint que les tégumens du crâne, etc. Au reste, l'exanthème n'offre souvent qu'une simple rubéfaction continue d'une étendue plus ou moins considérable; d'autres fois des taches isolées, des boutons, des vésicules, des pustules, etc., d'une élévation variable audessus du plan de la peau, diversement colorées; très-souvent l'inflammation cutanée et quelquefois l'éruption qui l'accompagne se communiquent aux organes intérieurs et spécialement aux membranes muqueuses : on trouve en effet des pustules varioleuses dans l'arrière-bouche, dans le canal intestinal. Les médecins savent que, dans la rougeole et principalement dans la scarlatine, il existe des angines concomitantes parfois très-graves. La durée des phlegmasies cutanées est quelquefois fixe et réglée d'après des périodes déterminées, comme dans la variole, la rougeole, etc.; dans d'autres, elle n'a ni règle ni fixité; c'est ce qu'on voit, dans les dartres, dans certains érysipèles, etc.; elle est d'ailleurs tantôt rapide, tantôt d'une lenteur remarquable. La marche de l'exanthème est ordinairement continue; on en voit pourtant de périodiques, d'intermittens. Plusieurs de ces phlegmasies, comme la variole, la rougeole, la scarlatine, le pemphigus, etc., règnent épidémiquement, tandis que d'autres sont manifestement sporadiques et endémiques. On en voit qui ne se manifestent le plus ordinairement que quelquefois dans le cours de la vie (rougeole, variole, scarlatine); d'autres qui ont une tendance singulière à récidiver (dartres, pemphigus, érysipèle).

Les phlegmasies non suppurantes de la peau se terminent ordinairement par la desquamation qui consiste dans un renouvellement partiel ou général de l'épiderme; celles qui suppurent au contraire offrent, vers la fin, une véritable dessiccation; les dernières seulement sont susceptibles de passer à l'état d'ulcération et de gangrène. On sait de plus que la gan-

grène est le principal caractère de plusieurs phlegmasies cutanées délétères, souvent compliquées d'une adynamie et d'une ataxie générales. Un grand nombre de causes peuvent déterminer la rétropulsion ou métastase des phlegmasies éruptives qui ont d'ailleurs, par elles-mêmes, un caractère erratique et très-mobile; ces terminaisons, par métastase, sont dangereuses et quelquefois funestes, quand elles s'effectuent sur un viscère nécessaire à l'entretien de la vie. Plusieurs des exanthèmes, susceptibles d'être prématurément supprimés, semblent avoir un rapport particulier avec tel ou tel organe qui se trouve lésé d'une certaine manière en conséquence de ce rapport; c'est ainsi que la disparition subite de l'éruption morbilleuse est suivie de pneumonie, de phthisie pulmonaire; que la scarlatine est une cause fréquente d'anasarque, que la rétropulsion d'un érysipèle produit l'inflammation des membranes du cerveau, etc.

Etat chronique. Il y a des phlegmasies cutanées qui ne passent jamais à l'état chronique: telles sont, par exemple, la rougeole, la variole, la scarlatine; il en est d'autres au contraire qui ont une marche lente et tout à fait différente de celles des maladies aiguës; de ce nombre sont, les dartres, la teigne, le psydracia, la plupart des ulcérations primitives du système dermoïde, et notamment celle qui tient à une affection intérieure d'un caractère atonique; aussi, et c'est bien digne de remarque, ces dernières phlegmasies ne sont presque jamais accompagnées de cet état fébrile qui est si intense dans les exanthèmes aigus; comme eux, elles ne se propagent jamais par contagion ni épidemiquement, deux qualités maladives inhérentes aux affections aiguës. Les exanthèmes chroniques, après un début semblable à celui d'une maladie aiguë, finissent toujours par suppurer. Cette suppuration est abondante, quelquefois ichoreuse, d'une odeur fétide et nauséabonde. Ces maladies excitent des démangeaisons dont l'intensité varie suivant la partie affectée, et le nombre des nerfs qui s'y distribuent. C'est ainsi que, dans les dartres furfuracées, le prurit est presque nul, parce que les papilles de la peau y sont très-peu intéressées: il est plus vif dans la dartre squameuse et la pustuleuse; il est plus obtus dans la dartre rongeante, parce que le siége de la maladie est plus profondément situé, etc. Quelquefois le système dermoïde est en proie à des cuissons dévorantes, et les malades ont la sensation d'un brasier qui les consume, ou éprouvent des élancemens semblables à ceux que produisent des aiguilles enfoncées dans la chair. Tandis que la peau est ainsi la proie d'affreuses douleurs ordinairement intermittentes, les fonctions intérieures s'exécutent avec calme et régularité; les malades mangent avec

appétit, et ont un penchant prononcé pour les plaisirs vénériens; souvent l'irritation, la suppuration dans les dartres qu'on appelle *vives* s'accompagnent de fièvre qui peut devenir lente ou chronique quand l'ulcération ne se cicatrise pas: d'où l'amaigrissement, le marasme et d'autres accidens qui conduisent les malades au tombeau. Les accidens qui accompagnent les différentes espèces de teignes sont ordinairement moins violens et moins redoutables; les suppurations sont plutôt essentielles qu'ulcéreuses; elles ont une odeur plus fétide que celles des dartres, et s'accompagnent presque toujours d'engorgemens lymphatiques et d'une sorte d'oblitération des facultés intellectuelles.

La durée des phlegmasies chroniques de la peau est d'une longueur indéterminée, leur marche est très-irrégulière; on en voit d'intermittentes, de périodiques qui disparaissent pendant l'hiver pour revenir à chaque printemps, ou qui se reproduisent à d'autres époques de l'année sous l'influence de certaines circonstances; il y en a de continues qui affectent successivement diverses parties du corps: celles-là sont très-dangereuses, et sont plus susceptibles que les autres de causer des accidens funestes par leur suppression, ou une métastase subite sur les organes intérieurs. On conçoit d'ailleurs que plus une phlegmasie cutanée suppurante est ancienne, plus on doit craindre de sa disparition imprévue, surtout quand les organes de l'économie animale sont prédisposés à contracter différentes maladies dont le germe, pour ainsi dire assoupi, semble n'attendre qu'une condition convenable pour se développer. Il n'est pas de praticien qui ne sache qu'une multitude de maladies très-graves tirent leur origine de vieilles dartres, d'anciennes affections psoriques imprudemment répercutées ou traitées avec peu de méthode. En terminant ces généralités, bien incomplettes sans doute, nous ferons remarquer que les innombrables modifications des phlegmasies chroniques de la peau sont encore loin d'être connues malgré les travaux justement estimés des médecins de notre époque.

C. *Tissu muqueux.* Dans nos considérations générales sur les phlegmasies des différens tissus, nous devons naturellement placer les membranes muqueuses à la suite du système dermoïde, puisqu'il existe, sous le rapport anatomique dans l'état physiologique et dans l'état pathologique, une correspondance manifeste et réciproque entre ces parties qui, soit par continuité, soit par sympathie, deviennent simultanément ou alternativement le siége des mêmes maladies, et sont en outre susceptibles d'être lésées sous l'influence des mêmes causes, dans les mêmes temps et souvent dans les mêmes lieux. Nous l'avons dit ailleurs; il n'y a incontestablement aucun tissu

plus exposé à l'inflammation que le tissu muqueux. La cause de cette fréquence se déduit en partie de la vive sensibilité de ce tissu, du développement de son système capillaire, de l'exposition presque permanente des membranes muqueuses à l'action des corps mis en contact avec elles, des rapports de leurs foncions et de leurs maladies avec celles de la peau également très-exposée à être lésée par des agens extérieurs.

Il est presque inutile de prévenir que nous comprenons, sous le nom de membranes muqueuses, la vaste surface qui s'étend, d'une part, de la bouche à l'anus (membrane muqueuse des voies digestives); de l'autre, celle qui tapisse les fosses nasales; l'œil, les poumons (membrane naso-oculo-bronchique); enfin celle qui revêt l'intérieur de la vessie et des organes génitaux (membrane génito-urinaire). Toutes les phlegmasies de ces membranes ont en effet des analogies frappantes qui ont été bien saisies, bien appréciées par M. Pinel dans la deuxième classe de sa Nosographie.

Etat aigu. La douleur qui accompagne la phlegmasie des membranes muqueuses est ordinairement obtuse, très-modérée et nullement en rapport avec la dose de sensibilité qui leur est départie; elle varie d'ailleurs suivant la cavité ou le viscère revêtu par les organes membraneux. Dans le coryza, on éprouve une sensation plus pénible que douloureuse; dans l'angine, c'est une cuisson ardente, un picotement qui devient vif, incommode quand la maladie se propage au larynx et à la trachée. La dysenterie est également accompagnée de tranchées ou de douleurs intenses dans l'abdomen; celles de la membrane génito-urinaire enflammées sont en général gravatives, et ne deviennent aiguës que dans un petit nombre de cas. Ces douleurs ont d'ailleurs une durée continue, et n'offrent point d'intermittences comme celles qui sont propres aux phlegmasies des systèmes séreux, musculaire et synovial. La chaleur est en général modérée dans ces phlegmasies, quoique, dans bien des circonstances, elle soit vive, concentrée et difficile à supporter, âcre et mordicante dans l'ophthalmie; elle est vive et ardente dans le catarrhe pulmonaire et l'angine trachéale; dans la dysenterie, elle est brûlante dans les gros intestins, et mordicante au rectum; enfin on la trouve cuisante dans la blennorrhagie et le catarrhe utérin; la chaleur diffère encore suivant la période de l'inflammation, son intensité, les causes qui l'ont produite, etc. La tuméfaction est presque toujours peu considérable; il faut pourtant en excepter le coryza, l'angine et quelquefois l'ophthalmie où la membrane muqueuse est gonflée et boursoufflée outre mesure. La rougeur est très-intense, et d'autant plus prononcée que, dans l'état naturel, les membranes muqueuses sont plus colo-

rées. Le produit de la sécrétion du système muqueux varie suivant la période de la maladie ; séreux dans l'origine, il devient ensuite muqueux, et enfin véritablement purulent. Dans la majorité des inflammations catarrhales, il n'y a qu'un léger mouvement fébrile qui souvent même n'est pas perceptible : tels sont le coryza, l'ophthalmie, le catarrhe pulmonaire, la dysenterie, des angines, même des gastrites et des entérites, d'après des faits rapportés par M. Broussais, etc.; mais aussi, dans certains cas, la fièvre est fort intense, comme on peut l'observer dans le croup, l'angine trachéale, la gastrite, l'entérite, etc.

Du délire, des spasmes, des soubresauts, des mouvemens convulsifs et autres symptômes nerveux se manifestent assez fréquemment dans le cours des gastrites, des entérites, des cystites très-intenses, comme dans celui de beaucoup d'autres inflammations portées à un haut degré et voisines d'une terminaison fâcheuse. La difficulté ne consiste pas à observer ces divers phénomènes et à les signaler à l'attention des médecins, mais bien à discerner les cas où ils sont véritablement inhérens à l'inflammation du tissu muqueux, et ceux où ils dépendent d'une affection générale concomitante. Ce point de pathologie, qui ne laisse aucun doute dans l'esprit du médecin, qui supprime la classe des maladies dites fièvres essentielles, ne nous paraît pas encore suffisamment éclairci. La justice nous oblige de rappeler ici une particularité qu'on paraît avoir omise dans l'histoire des phlegmasies catarrhales du conduit digestif, c'est que cet appareil formidable de symptômes essentiels ou non que nous venons d'indiquer, et dont certaines phlegmasies gastriques s'accompagnent, a été plus particulièrement signalé en 1809 par M. Petit, médecin et professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu. Qu'il ait erré en considérant ces phlegmasies intestinales comme des fièvres d'un ordre particulier, et qu'il en ait déduit des conséquences défectueuses en théorie; il n'en reste pas moins certain qu'il a le premier signalé et décrit ces gastro-entérites aujourd'hui l'objet des recherches attentives d'un grand nombre de médecins (*Voyez* l'ouvrage intitulé : *Traité de la fièvre entéro-mésentérique*). L'irritation phlegmasique des membranes muqueuses est encore la cause occasionelle de plusieurs autres phénomènes sympathiques : c'est ainsi que le coryza a produit l'éternuement, le catarrhe pulmonaire, la toux, que les affections vermineuses s'annoncent par des démangeaisons au nez, qu'une inflammation produite par un corps étranger dans les voies aériennes détermine un spasme général; qu'une ulcération du bassinet par un calcul donne lieu à des vomissemens, etc.

Les phlegmasies catarrhales non fébriles débutent ordinairement par une irritation plus ou moins vive dans la partie af-

fectée; celles qui doivent être accompagnées de fièvre s'annoncent par un frisson suivi de chaleur, d'une pyrexie continue, de vomissemens, de dévoiement, suivant le lieu affecté. En général la marche de ces inflammations est lente, elles parcourent leurs périodes sans aucune intermission; il y en a pourtant qui ne sont pas d'une longue durée, comme l'augine gangréneuse, le croup, etc. La durée moyenne d'une phlegmasie catarrhale est de cinq, sept, quatorze, vingt-un jours et souvent plus, suivant le siége, l'intensité, les causes et les complications de la maladie. Pendant le cours des catarrhes aigus on observe certains symptômes particuliers à ces maladies, qui les accompagnent presque constamment: tels sont la toux pour le catarrhe pulmonaire, le vomissement ou la disposition à vomir pour la gastrite, la diarrhée pour les entérites, l'enchiffrenement avec abondante sécrétion muqueuse pour le coryza, un écoulement muqueux pour la leucorrhée et la blennorrhagie, etc.

Les phlegmasies aiguës du tissu muqueux peuvent se terminer par résolution, par suppuration, par ulcération, par induration, par gangrène, enfin se changer en une maladie chronique.

La résolution est rare : elle est marquée par le retour de la sensibilité à son type naturel, l'absorption des fluides accidentellement sécrétés, ou par une transsudation à travers le tissu affecté; ce qui ne peut avoir lieu qu'à la suite d'une diminution graduée des symptômes et du rétablissement de l'équilibre rompu par la maladie. La suppuration est la terminaison la plus commune de ces sortes de maladies, elle est caractérisée par l'excrétion d'un pus particulier aux membranes muqueuses, mais qui varie suivant les organes affectés; elle n'arrive guère avant le cinquième jour de la maladie, souvent plus tard, et par suite d'une détente générale, d'un soulagement sensible. On n'observe point, comme dans la suppuration de plusieurs autres organes, des frissons, une augmentation dans l'état fébrile, des exacerbations avec chaleur, rougeur, le soir, ou après le repas. Cette sorte de terminaison n'est ordinairement pas dangereuse, parce que l'excrétion purulente qui l'accompagne peut être facilement versée au dehors. L'ulcération est beaucoup plus fâcheuse. La gangrène s'observe rarement dans les phlegmasies catarrhales, et seulement dans l'angine, la dysenterie et certains états de l'estomac et de l'intestin, où elle constitue une maladie subite et mortelle, connue sous le nom de sphacèle avec ou sans perforation.

Etat chronique. Toujours exposées à l'action de l'air, presque continuellement en contact avec des substances étrangères propres à faire naître ou à prolonger l'existence de l'irritation inflammatoire, les membranes muqueuses doivent être très-

sujettes aux phlegmasies chroniques : ce sont en effet des maladies excessivement fréquentes qui s'établissent souvent d'une manière insensible sur les organes, et ne deviennent quelquefois manifestes qu'à une époque où l'art est impuissant pour les guérir. M. Broussais a consigné dans son Traité des phlegmasies chroniques beaucoup de faits importans et une foule de remarques judicieuses bien propres à éclairer ce sujet, l'un des plus importans de la médecine pratique. Il faut remarquer, avant de passer outre, que les phlegmasies dont nous parlons sont plus souvent essentielles ou primitives que la suite d'une phlegmasie aiguë, vérité importante et pour ainsi dire méconnue avant M. Broussais. Presque toutes les inflammations chroniques des membranes muqueuses, excepté celles qui ne sont obscures ou latentes, s'annoncent dès leur origine par des symptômes qui n'échappent point à un observateur attentif, mais qui peuvent ne pas être perceptibles pour un médecin peu versé dans l'analyse et l'appréciation des signes des maladies. L'estomac est-il le siége d'inflammation lente? Le malade se plaint d'une douleur épigastrique comme transversale accompagnée d'une chaleur incommode qui, rendant la digestion laborieuse, inspire du dégoût pour les alimens, qui sont ordinairement vomis peu de temps après leur ingestion; si le vomissement n'a pas lieu, la digestion est extrêmement pénible, accompagnée de chaleur, d'abattemens, de rapports acides, nidoreux, de nausées, etc. Suivant M. Broussais, il est des malades qui n'éprouvent d'autres lésions que de l'agitation, du malaise et du délire avec de la fréquence dans le pouls. Chez la plupart il y a d'abord de la constipation, mais ensuite de la diarrhée avec coliques, ténesmes et déjections sanguinolentes; la figure est en général souffrante, les traits ridés; les conjonctives, les pommettes, les lèvres, la langue sont rouges; à mesure que la maladie avance, la maigreur fait des progrès et a pour caractère particulier l'adhérence de la peau aux muscles, symptôme qui, avec la couleur de la face tirant vers l'ocré ou la lie de vin, est l'indice le plus certain de la gastrite chronique. D'après le médecin que nous venons de citer, on remarque souvent dans cette maladie une petite toux gastrique qu'il ne faut pas confondre avec celle que cause l'irritation de la poitrine. La fièvre ne devient très-intense que quand la maladie est à son plus haut degré, et s'affaiblit ensuite jusqu'à s'effacer entièrement si la gastrite se prolonge et traîne en longueur.

Quand la phlegmasie chronique a son siége dans l'intestin, la scène change : c'est une douleur fixe que le malade éprouve avec chaleur profonde et déchirement des entrailles; tantôt il est constipé, d'autres fois il a la diarrhée, les matières excré-

tées sont dures, très liquides et sanguinolentes; les digestions qui sont ordinairement accompagnées d'une augmentation dans la douleur, se font quelquefois avec aisance, et, comme nous l'avons dit, il y a des cas où la maladie n'offre aucun de ces symptômes.

L'inflammation lente de la membrane muqueuse des intestins grêles, à laquelle Morgagni accorde une attention particulière, est digne de remarque par sa fréquence et ses diverses modifications; elle peut occasioner un engorgement modéré ou considérable, ou enfin des ulcérations. Ces trois modifications donnent lieu à autant de symptômes différens. Quand la membrane muqueuse des intestins n'est que modérément gonflée, au lieu de la constipation, le malade éprouve une diarrhée rebelle, l'abdomen est affaissé et quelquefois distendu par des flatuosités, et dans quelques cas l'inflammation donne lieu à un engorgement considérable qui rétrécit l'intestin et ferme le passage aux alimens: alors au lieu de diarrhée il y a un vomissement opiniâtre, etc.; le malade traîne plus ou moins longtemps, suivant que la partie affectée est plus ou moins voisine de l'estomac, suivant qu'elle est plus ou moins étendue; la mort succède enfin à l'épuisement. Quand l'engorgement est suivi d'ulcération, le malade éprouve des douleurs plus vives et une diarrhée séreuse et brûlante, etc. (Perroteau, *Dissertation sur l'entérite chronique*).

Le catarrhe des voies aëriennes est, comme on sait, une maladie très-commune; elle se communique à la longue, au poumon, et cause ainsi des pneumonies chroniques ou lentes; d'autres fois elle jette le malade dans une espèce de phthisie qu'on appelle phthisie muqueuse ou catarrhale. Les angines chroniques ont aussi quelquefois des suites très-graves: pour le prouver, il suffit sans doute d'indiquer la phthisie laryngée et trachéale qui succèdent presque toujours aux irritations chroniques du larynx et de la trachée, et le croup chronique observé par le docteur Raikem.

Les membranes muqueuses de la vessie, du vagin et de l'urètre soumises à l'action d'irritans presque continuels, sont plus exposées aux inflammations lentes qu'aux inflammations aiguës; dans la vessie elles sont souvent produites et entretenues par l'action des urines retenues trop longtemps dans leur réservoir par diverses causes connues, au nombre desquelles il faut placer les calculs urinaires, l'état visqueux du col de la vessie, suivant Dethardeing (Hall., *Diss. med.*), la paralysie de cet organe, etc. La cystite chronique s'accompagne souvent de suppuration, quelquefois dégénère en ulcération, et dans beaucoup de cas produit une véritable induration squirreuse et lardacée des parois de la vessie. La leucorrhée

et la blennorrhagie chroniques ne sont pas susceptibles d'entraîner les mêmes dangers, parce que les organes qui en sont le siége peuvent facilement rejeter au dehors les produits de l'excrétion inflammatoire, et qu'ils ne sont d'ailleurs jamais irrités ou ulcérés par des corps étrangers, comme l'urine plus ou moins âcre, les calculs, etc.

Plusieurs points des membranes muqueuses, comme le palais, l'arrière-bouche, le pharynx, le larynx, etc., deviennent assez souvent le siége d'ulcérations chroniques qui sont de véritables phlegmasies syphilitiques, et qu'il importe, dans la pratique de l'art, de ne pas confondre avec celles dont il vient d'être question, et qu'on guérit en général beaucoup plus facilement.

Sans admettre, à l'exemple de quelques médecins, tels que MM. Pujol, Broussais, etc., que toutes les névroses ne sont que des modifications des phlegmasies chroniques les plus obscures, il est certain que plusieurs affections nerveuses de l'estomac, comme le pyrosis, la cardialgie, le vomissement spasmodique, etc.; que des névroses de la respiration, la coqueluche, l'asthme, etc., et peut-être celles de plusieurs autres appareils, ont beaucoup d'analogie avec les phlegmasies lentes, quand on analyse attentivement leurs principaux symptômes. Cet objet mérite d'être éclairci et doit être signalé à l'attention des médecins qui joignent à l'observation attentive des phénomènes des maladies l'examen des lésions de tissu qui leur succèdent.

Il n'est point douteux que dans plusieurs circonstances les phlegmasies chroniques des membranes muqueuses ne soient le point de départ de diverses affections squirreuses, carcinomateuses, etc., auxquelles sont souvent exposés le cardia, le pylore, l'intestin, la vessie, etc.

D. *Tissu séreux.* A l'abri de toute action immédiate de la part des agens extérieurs, doué de propriétés vitales peu énergiques dans l'état physiologique, le tissu séreux semble au premier abord ne devoir être que bien rarement affecté de phlegmasies; cependant ces maladies sont très-communes, très-douloureuses et souvent mortelles. Les membranes reçoivent de l'état maladif un accroissement extrême de sensibilité et une disposition prodigieuse à être désorganisées dans un espace de temps beaucoup plus court que celui qui est nécessaire au développement des inflammations catarrhales.

Toutes les membranes séreuses ne sont pas également disposées à l'inflammation : quelle qu'en soit la cause, il est prouvé par l'expérience qu'il y a dix pleurésies sur une phlegmasie de l'arachnoïde ou de la tunique vaginale. M. Lahalle, dans une bonne dissertation sur l'inflammation du système sé-

reux, établit une échelle de proportion relative à la fréquence des phlegmasies des membranes séreuses, dans laquelle il place successivement la pleurésie, la péritonite, la péricardite, la phrénésie et l'inflammation de la tunique vaginale.

Etat aigu. Les phlegmasies du système séreux débutent ordinairement par la céphalalgie, des lassitudes spontanées, quelquefois des vomissemens, un frisson plus long et plus violent que celui qui précède les phlegmasies catarrhales; la chaleur qui succède au frisson est à peu près la même que dans ces dernières. La douleur diffère de celle que l'on ressent dans les autres tissus enflammés; elle est extrêmement vive et augmente tellement par la moindre pression, que dans la péritonite, par exemple, les malades ne peuvent supporter le poids des plus légères couvertures du lit; dans la péricardite, les souffrances sont atroces: M. Laballe dit avoir vu un homme atteint de cette maladie, qui souffrait tellement, qu'il demandait avec instance qu'on lui ouvrît la poitrine pour lui ôter le feu qui le dévorait. Nous avons également observé à la Salpêtrière une infirmière affectée d'une péricardite présumée, qui éprouvait dans la région du cœur des douleurs tellement violentes, qu'on semblait lui plonger à chaque instant un poignard dans le sein. Les membranes séreuses, ordinairement si blanches et si ténues, deviennent, dans l'état phlegmasique, épaisses, injectées de sang, d'un rouge plus ou moins foncé, comme on peut le voir facilement dans une hernie étranglée avec inflammation; mais on n'y remarque ni pulsations, ni tumeur, comme dans les phlegmasies cellulaires; la chaleur générale est moins considérable et moins incommode que dans les phlegmasies des membranes muqueuses et des organes parenchymateux: la chaleur locale est nulle, c'est du moins ce qu'on remarque sur un intestin hernié et enflammé. Les surfaces séreuses enflammées ne sont presque susceptibles d'aucun gonflement dans les premiers jours de la maladie; elles sont alors sèches, et aucune exhalation ne s'y effectue. La fièvre concomitante est très-inteuse dans l'inflammation du tissu séreux; un phénomène remarquable, c'est que la force du pouls qui en résulte est différente suivant les lieux affectés: ainsi, dans la pleurésie, la péricardite, etc., les pulsations artérielles sont larges, fortes et résistantes, tandis que dans la péritonite elles sont petites, fuyantes et comme étranglées. Au reste la fièvre varie beaucoup dans sa marche; quelquefois elle se soutient presque au même degré depuis le commencement jusqu'à la fin; d'autres fois on observe des intervalles, des rémissions, etc. Les exhalations, les sécrétions cutanées muqueuses et séreuses sont comme suspendues; la langue devient rouge et sèche, se couvre parfois d'un enduit noirâtre

comme fuligineux, principalement dans la péritonite. La phlegmasies du système séreux, arrivée à un haut degré d'intensité, s'accompagnent souvent de symptômes nerveux très-graves, comme du délire, des mouvemens convulsifs, des soubresauts dans les tendons, etc. C'est surtout dans la phrénésie, lors même qu'elle ne fait que commencer, qu'on observe ces derniers symptômes; ce qui est dû au voisinage du cerveau. D'autres lésions sympathiques résultent encore de l'état pathologique du système séreux enflammé: tels sont la sécheresse de la peau, les vomissemens, la céphalalgie, etc.

La marche des phlegmasies du système séreux est très-rapide: nous avons parlé ailleurs des pleurésies, de péritonites suraiguës qui se terminent d'une manière funeste en vingt-quatre ou quarante-huit heures. De toutes les phlegmasies en général, dit M. Pinel, celles des membranes séreuses parcourent le plus rapidement leurs périodes; leurs différentes phases sont presque confondues entre elles; car à peine l'inflammation est-elle déclarée, qu'elle parvient au plus haut degré; quatre ou cinq jours en sont la durée ordinaire; mais elle peut offrir aussi des rémissions insidieuses, et reparaître, après avoir cessé, avec une intensité nouvelle. Comme les autres phlegmasies, elle peut se terminer par résolution, par suppuration, par gangrène, ou se changer en une affection chronique; la résolution s'annonce au troisième ou au cinquième jour, par la cessation de la douleur, de la fièvre et des autres symptômes inflammatoires, ainsi que par le rétablissement des fonctions des organes contigus aux surfaces enflammées; mais on voit encore souvent coïncider avec cette résolution l'augmentation d'une excrétion quelconque ou l'apparition d'une évacuation nouvelle et critique; c'est ainsi que la frénésie se termine quelquefois par une hémorragie nasale, la pleurésie par des sueurs copieuses, une diarrhée abondante, une excrétion d'urine sédimenteuse. Les adhérences organiques sont une suite très-commune de la résolution dans les phlegmasies séreuses; il paraît même que cette terminaison ne peut avoir lieu que de cette manière et par une sorte de cicatrisation ou d'union des parties enflammées. On doit présumer que la suppuration se forme dans le cours d'une phlegmasie séreuse, à la persistance de la douleur après le sixième, septième ou neuvième jour, à un sentiment de pesanteur et d'oppression de la partie affectée, à des frissons irréguliers, etc. Ici le pus qui résulte du travail inflammatoire est tout à fait différent de celui des phlegmons et des catarrhes; c'est une sorte de mucosité lactescente qui est susceptible de se prendre en flocons albumineux, ce qui a fait croire à une certaine époque que c'était du lait caillé, lorsque le malade était une femme en couche. La suppuration est ici

une terminaison fâcheuse, parce qu'elle se forme rapidement dans des cavités qui ne lui laissent aucun accès pour s'épancher au dehors; de là des symptômes extrêmement graves, souvent suivis d'une mort prompte quand l'épanchement purulent n'est pas résorbé. Les signes de cet épanchement sont très-équivoques dans la frénésie et la péricardite; mais ils sont plus faciles à saisir dans la pleurésie et la péritonite. La terminaison par gangrène, très-rare dans la frénésie, la péricardite et même dans la pleurésie, s'observe fort souvent dans la péritonite; elle s'annonce par la cessation brusque de la douleur sans aucun signe de résolution, la petitesse, la concentration du pouls, la chute des forces, des sueurs froides, etc.

Etat chronique. Il existe ici comme dans les autres tissus, deux sortes de phlegmasies chroniques : l'une qui succède à l'inflammation aiguë, et l'autre qui s'établit lentement, sourdement, et dont l'existence ne peut être découverte que par un observateur attentif. C'est surtout la plèvre et le péritoine qui deviennent souvent la proie de ces sortes d'affections. On doit soupçonner qu'une phlegmasie aiguë du système séreux passe à l'état chronique lorsqu'après sept, huit ou neuf jours, tous les symptômes inflammatoires sont bien diminués, que la douleur est moins vive sans cesser entièrement; que le malade se plaint d'une gêne, d'une chaleur, d'une pesanteur dans la partie affectée; que la pression détermine encore de la douleur, qu'il y a de la fièvre avec des redoublemens le soir, etc. Enfin, vers la fin de la maladie, il survient de l'œdème, des épanchemens dans différentes cavités, un dévoiement colliquatif, des sueurs nocturnes, etc. Les phlegmasies chroniques du système séreux qui se développent peu à peu sont plus difficiles à reconnaître : ce sont des douleurs vagues, des céphalalgies, des palpitations, de la difficulté de respirer, etc., qui ne semblent d'abord se rattacher à rien; mais si à la céphalalgie vient se joindre de la tristesse, de l'insomnie; si les yeux deviennent sensibles à la lumière; si un bandeau douloureux semble comprimer le cerveau; s'il survient de l'inaptitude, un affaiblissement dans la mémoire et les autres facultés de l'entendement, on doit se mettre en garde contre une irritation sourde de l'arachnoïde. De même, lorsqu'à une inspiration difficile et douloureuse, viennent se joindre une toux sèche, pénible, sans expectoration, des douleurs vagues sur différens points des côtés non sonores de la poitrine, un pouls dur; si le malade ne peut se coucher que sur un côté, que ce côté rende un son mat, et qu'on n'y entende point le bruit de la respiration à l'aide de l'oreille ou du stéthoscope de M. Laënnec, ces divers phénomènes, devenant chaque jour plus évidens et plus intenses, donnent lieu de croire qu'il existe dans le tissu

de la plèvre ou du poumon une inflammation qui s'est développée lentement, et peut-être un épanchement dans l'un des deux côtés de la poitrine. Suivant M. Corvisart, un sentiment de pesanteur, quelquefois de douleur vers le sternum ; l'irrégularité des battemens du cœur, de légers frémissemens dans certains cas ; un pouls fréquent, inégal, irrégulier, intermittent, une dyspnée habituelle, une toux sèche et douloureuse, etc., peuvent faire soupçonner l'existence d'une péricardite chronique, qui est d'ailleurs une maladie encore peu connue. Enfin, on pourra reconnaître une péritonite chronique essentielle à des douleurs abdominales obtuses, profondes, avec ou sans mouvement fébrile, rendues sensibles par une forte pression abdominale; à un gonflement du ventre souvent accompagné d'œdème et de tension, à une difficulté habituelle de respirer, à l'épanchement d'un liquide dans l'abdomen à la suite de quelques douleurs ressenties dans la même partie, ou de quelque métastase subite, à un trouble variable dans les fonctions digestives et dans la sécrétion urinaire, comme des vomissemens, la diarrhée, une diminution dans la quantité de l'urine, etc.

Les phlegmasies chroniques des membranes séreuses sont presque toujours suivies de divers épanchemens dans les cavités qu'elles tapissent : ces sortes d'hydropisies sont très-dangereuses et très-difficiles à guérir. Il faut rapporter souvent à la même cause les tubercules qu'on rencontre quelquefois sur la surface du péritoine, de l'arachnoïde, etc. L'inflammation se propage aussi fréquemment aux organes sous-jacens par le tissu cellulaire, intermédiaire ; c'est ainsi que la pneumonie succède à la pleurésie, que l'hépatite, la métrite, etc., doivent souvent leur origine à l'inflammation du péritoine, etc. Des adhérences que contractent entre elles les surfaces séreuses enflammées donnent lieu à la formation de poches enkystées, à l'intérieur desquelles s'établit une abondante suppuration accompagnée de fièvre et autres phénomènes sympathiques : de pareils kystes formés par l'adhérence des plèvres ont simulé la phthisie pulmonaire ; d'autres, développés entre les feuillets de l'arachnoïde, ont produit des symptômes apoplectiques, la paralysie, etc. Enfin il se forme de simples adhérences membraneuses, soit entre les plèvres, soit entre les feuillets du péricarde, qui causent des dyspnées plus ou moins opiniâtres, des palpitations, des suffocations, etc. ; d'autres, qui ont lieu dans l'abdomen, deviennent la cause d'étranglemens internes mortels, etc.

E. *Tissus musculaire, fibreux, synovial et cartilagineux.* Nous réunissons ensemble ces quatre tissus, parce que chacun d'eux formerait difficilement la matière d'un chapitre, et que d'ailleurs leurs phlegmasies se confondent tellement, qu'il est à peu près

impossible de les isoler dans l'état actuel de nos connaissances. Ainsi, M. Pinel a dit avec raison qu'on était loin encore d'avoir acquis sur les phlegmasies de ces systèmes des données aussi précises que sur celles des tissus que nous venons d'examiner, quelques recherches qu'aient faites d'ailleurs les anatomistes modernes, et principalement Bichat (*Anatom. génér.*, tom. III).

Les tissus qui vont nous occuper reçoivent, comme le précédent, de l'état pathologique, un accroissement extrême de sensibilité. On sait, en effet, que dans la goutte et les diverses espèces de rhumatisme, les parties musculaires fibreuses et synoviales sont le siége de douleurs atroces, tandis que dans l'état physiologique, la sensibilité percevante y est très-obtuse, lors même que ces parties sont divisées et mises en contact avec des substances irritantes; l'inflammation des muscles et des parties articulaires comprend le rhumatisme musculaire, le rhumatisme fibreux et la goutte; on n'est point encore parvenu à déterminer la différence absolue qui existe entre les deux espèces de rhumatismes, que quelques médecins rapportent au système musculaire. Quant à la goutte, elle est toujours bornée à l'intérieur des articulations, et ne se communique jamais aux muscles ni à leurs expansions ou prolongemens fibreux. L'affection rhumatismale est excessivement fréquente, la goutte l'est beaucoup moins.

Les organes susceptibles de contracter l'affection rhumatismale (ce sont presque toujours les muscles) n'en sont pas atteints dans une proportion égale; Glisson avait classé les muscles, considérés sous le rapport de leur susceptibilité à s'enflammer, dans l'ordre suivant: 1°. muscles des vertèbres cervicales; 2°. ceux de l'épaule et de l'humérus; 3°. ceux du fémur et de l'os innominé; 4°. ceux des vertèbres, des lombes et du thorax. Les autres muscles lui paraissaient bien moins souvent affectés que ceux dont il vient d'être question. Pour la goutte, on sait qu'elle affecte très-souvent, et de préférence, les petites articulations de la main et du pied. Cette échelle de proportion n'a pas semblé exacte dans tous les cas; par exemple, le docteur Chomel a consigné dans sa dissertation sur le rhumatisme (*Thèses*, Paris, 1814), que, sur cent deux malades, l'affection a occupé tout le corps onze fois, un des côtés trois fois, les membres supérieurs douze fois, les membres inférieurs vingt-deux, le tronc onze, la colonne vertébrale neuf. Elle s'est manifestée en même temps à quelques articulations des membres supérieurs et inférieurs onze fois; dans vingt-deux cas, elle a occupé simultanément quelque partie du tronc et des membres, ou s'est portée vaguement dans diverses parties du corps.

Etat aigu. Au début de l'affection rhumatismale et de toutes les inflammations articulaires, les malades éprouvent un sentiment de gêne et de douleur pendant le mouvement des parties affectées; d'autres fois c'est un refroidissement partiel des tégumens ou de quelque articulation. Ces symptômes précurseurs se manifestent souvent à plusieurs reprises avant que la maladie ait lieu, spécialement dans les temps froids et humides. La goutte s'annonce en outre par un gonflement douloureux avec inflammation locale des petites articulations du pied, etc. A ces premiers symptômes, succède une chaleur générale avec une anxiété considérable; le pouls devient fréquent, serré; la soif vive, la respiration précipitée, etc. Les phénomènes sympathiques sont en général moins intenses dans les maladies goutteuses que dans l'affection rhumatismale.

La douleur offre de nombreuses variétés relativement à sa nature, son intensité, son type, etc.; le plus souvent elle est contusive ou pulsative; des malades la comparent à celle que produirait un instrument aigu qui traverserait les parties affectées dans plusieurs directions; d'autres se plaignent seulement d'un simple picotement, ou bien d'une sensation pénible résultante d'un déchirement ou d'une morsure. Quand les malades font des mouvemens, alors la douleur change de caractère et devient lancinante et produit la même sensation qu'une forte décharge électrique. A mesure que la maladie avance dans son cours, la douleur s'affaiblit en changeant de nature, quelquefois en restant la même; souvent lorsque le rhumatisme ou la goutte occupent plusieurs parties à la fois, elle diffère dans chaque lieu affecté, etc. L'intensité de la douleur varie depuis un simple malaise jusqu'aux souffrances atroces qui arrachent des cris involontaires aux malades. Dans cet état, le moindre contact devient douloureux, et le poids même des couvertures insupportable. Cette violence dans la douleur ne s'observe que dans l'état aigu, elle est plus modérée, plus uniforme dans l'état chronique. Quelques auteurs ont observé qu'elle était plus vive dans les membres inférieurs que dans les supérieurs, chez les femmes que chez les hommes, dans les climats chauds que dans les climats tempérés. Dans le rhumatisme aigu intense, la douleur est continue; dans la goutte et le rhumatisme chronique, elle est constamment intermittente.

La chaleur est en général âcre, mordicante, et semblable dans quelques cas à celle de l'érysipèle; ses variations suivent celles de la douleur, et l'une cesse communément quand l'autre ne se fait plus sentir : par conséquent il n'y a pas de chaleur morbifique pendant les intermittences de la goutte et du rhumatisme. Quand l'inflammation est chronique, une sensa-

tion de froid succède immédiatement à celle du chaud; et il n'y a presque jamais ici de chaleur locale. On observe des malades chez lesquels la température de la peau n'éprouve aucune élévation pendant la durée des phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques des systèmes organiques dont il s'agit.

Il n'existe point de gouflement dans les muscles enflammés, mais on en observe un très-considérable dans les parties articulaires; il est d'autant plus apparent qu'il occupe des articulations plus petites; il est plus considérable aux articulations des phalanges entre elles et au carpe, que partout ailleurs; il l'est successivement moins aux poignets, aux malléoles, aux coudes, aux genoux, souvent même il est difficile de le constater dans ces dernières articulations, et peut-être ne l'a-t-on jamais observé dans celles de l'épaule et de la hanche. Le gonflement n'est pas toujours borné aux parties articulaires; il s'étend souvent aux organes voisins. La tuméfaction des parties fibreuses et musculaires est d'abord *rénitente*, mais elle devient ensuite molle et œdémateuse. La rougeur existe seulement dans la goutte et le rhumatisme aigu, mais jamais dans ces deux maladies passées à l'état chronique; elle est constamment accompagnée de douleur, de gonflement et de chaleur; elle offre d'ailleurs des variations nombreuses sous le rapport de son intensité; elle ne persiste guère au-delà de quelques jours, et quand elle ne disparaît pas dans cet espace de temps, elle prend ordinairement une teinte violacée (Chomel).

Les mouvemens sont toujours difficiles, douloureux et souvent impossibles, principalement dans les régions dont les articulations sont affectées. Quand le rhumatisme est général, le malade est obligé de garder le lit sans changer de position, et, le plus ordinairement, couché en supination.

L'affection rhumatismale modérée n'est souvent accompagnée d'aucun mouvement fébrile; mais quand elle est intense, il y a une fièvre vive, le pouls est fréquent et dur, plein ou serré; la chaleur est élevée et un peu âcre quand il y a une complication bilieuse.

La marche de l'affection rhumatismale est très-irrégulière, et sa durée variable. Cette maladie, essentiellement ambulante quand elle n'est pas générale, passe successivement d'un lieu à un autre: c'est ainsi que ce qu'on appelle le rhumatisme fibreux parcourt successivement la plupart des articulations, malgré tous les moyens qu'on emploie pour arrêter sa course errante. Il est du reste impossible de se faire une idée précise des variations qui surviennent dans l'intensité de la maladie, des rémissions, des exacerbations qui s'y font remarquer jusqu'à l'époque de la terminaison, elle-même fort incertaine quant au terme qu'on peut lui assigner.

Relativement à la durée de ces maladies, les auteurs remarquent qu'elle s'étend rarement au-delà du troisième septénaire, et qu'elle ne dépasse presque jamais le deuxième quand la nature n'est pas troublée dans sa marche par un traitement actif ou par des erreurs de régime. M. Chomel qui a fait une étude spéciale des affections rhumatismales, fait observer que leur durée peut varier suivant les parties qu'elles affectent. Ainsi, d'après lui, le rhumatisme général ne se termine jamais avant la fin du deuxième septénaire. Le torticolis et la pleurodynie sont généralement ceux qui cessent le plus promptement; le lumbago est souvent un des plus opiniâtres. J'ai cherché, ajoute-t-il, à connaître quelle influence les âges et les saisons exercent sur la durée de l'affection rhumatismale. De quinze à trente ans, elle se termine ordinairement avant le quarantième jour; de trente à quarante-cinq, plus communément après le quarantième jour, dans le rapport de deux à un. Après quarante-cinq ans j'ai observé la même chose, mais dans le rapport de quatre à un. Enfin, ce médecin a remarqué que le rhumatisme était beaucoup moins long au printemps que dans toute autre saison; que pendant l'automne il se terminait vers le quarantième jour, et beaucoup plus tard dans l'hiver et dans l'été.

L'affection rhumatismale peut se terminer par résolution, par suppuration, se changer en une maladie chronique ou en d'autres maladies consécutives. La résolution est presque toujours marquée par un phénomène critique comme un flux abondant d'urine sédimenteuse, des sueurs abondantes. La suppuration n'a été observée que dans un petit nombre de cas. La mobilité des maladies rhumatismales est une cause fréquente de leur rétrocession sur d'autres organes, et principalement sur ceux qui sont affaiblis par quelque maladie antérieure, ou atteints d'une faiblesse radicale. La terminaison par l'état chronique est une des plus communes; elle constitue en quelque sorte une autre maladie dont il va être question.

Etat chronique. La facilité que les affections rhumatismales ont à récidiver, et l'action permanente des causes qui les produisent rendent raison de la tendance qu'elles ont à devenir chroniques. Ici, en effet, l'inflammation lente est presque toujours la conséquence de la phlegmasie aiguë; mais les phénomènes qui la caractérisent diffèrent beaucoup de ceux qui sont propres à cette dernière : dans l'état chronique, la douleur est intermittente, la chaleur passagère; le gonflement, quand il existe, est sans rougeur et sans rénitence; on n'observe aucun mouvement fébrile, si ce n'est dans les cas rares où les articulations suppurent. La maladie n'est plus mobile comme dans l'état aigu, et en cas de suppuration surtout, elle

persiste jusqu'à la mort, alors inévitable. Les redoublemens sont en général peu marqués; ils ont lieu la nuit comme à l'origine de la maladie. C'est une opinion vulgaire que les individus atteints de rhumatismes chroniques sont comme des espèces de baromètre, et peuvent prédire par le redoublement de leurs douleurs les changemens atmosphériques; beaucoup de médecins partagent aussi cette opinion, que le docteur Chomel a cherché à apprécier par des faits comparés. J'ai noté, dit-il, avec exactitude, chez trente malades, les changemens survenus dans les symptômes et dans les propriétés sensibles de l'air; chez un très-petit nombre, la pluie ou les brouillards, la sécheresse ou l'humidité de l'air, l'élévation ou l'abaissement du thermomètre ou du baromètre, ont constamment coïncidé, soit avec la diminution, soit avec l'augmentation des douleurs; elles ont, chez la plupart des malades, tantôt augmenté et tantôt diminué dans les mêmes circonstances atmosphériques, et souvent elles sont demeurées stationnaires dans les grandes variations atmosphériques, etc. Toutefois, pour n'être pas absolument sensibles aux petites variations atmosphériques, les rhumatisans ne le sont pas moins aux grandes qui surviennent au commencement de chaque saison: c'est ainsi qu'ils ressentent à peine leurs douleurs dans l'été, tandis qu'en hiver et au commencement du printemps ils en sont cruellement tourmentés. Les symptômes du rhumatisme chronique disparaissent communément quand une maladie aiguë vient le compliquer, mais reparaissent ensuite. On peut expliquer ce phénomène par la sentence si connue d'Hippocrate : *Duobus doloribus simul abortis, unus obscurat alterum.* La durée des affections rhumatismales à l'état chronique n'est guère moins de quarante jours, elle peut se prolonger indéfiniment et quelquefois pendant toute la vie. Outre les suppurations toujours funestes auxquelles sont exposés les rhumatisans, ils deviennent souvent paralysés de quelque membre; on observe aussi chez eux des ankyloses, des atrophies, diverses affections chroniques des articulations, etc.

F. *Systèmes vasculaires.* Les trois ordres de vaisseaux qui contiennent des fluides circulans sont susceptibles de s'enflammer dans des proportions différentes; nous allons présenter quelques généralités sur la phlegmasie de ces vaisseaux, suivant la fréquence de son développement. Ce que nous allons dire est en grande partie extrait du Traité des maladies des artères et des veines, de Hodgson, traduit par M. Breschet.

1°. *Phlegmasie des veines.* Cette maladie a été connue des anciens, et principalement d'Arétée; on en trouve des traces dans les ouvrages d'Ambroise Paré, de Dionis, de Boerhaave, de Van Swiéten; enfin Meckel, Jean Hunter, Schwilgué, etc.,

s'en sont particulièrement occupés dans ces derniers temps ; mais le travail le plus complet que nous ayons est celui du docteur Breschet, chef des travaux anatomiques de la faculté de médecine; il fait partie de l'ouvrage déjà cité, tom. II, pag. 396 et suiv. La phlegmasie qui attaque les veines est assez fréquente ; elle a son siége dans la membrane interne, elle survient presque toujours à la suite de la saignée, et se propage de la plaie faite dans cette opération aux autres parties du système veineux dans une plus ou moins grande étendue: on la reconnaît d'abord aux signes d'une inflammation locale qui se manifeste au lieu même de la piqûre; plus tard, on observe une corde noueuse tendue, douloureuse, affectant la direction propre au vaisseau, accompagnée de tension, de douleurs, de gonflemens variables qui peuvent être suivis de suppuration. A ces premiers symptômes, il faut joindre un trouble général, un état fébrile d'une intensité proportionnée à l'étendue de la phlegmasie, divers accidens nerveux, etc. La durée de cette affection est parfois très-courte; elle est continue, avec des redoublemens qui ont été observés par M. Fiseau. La phlegmasie des veines peut se terminer par résolution, par l'adhérence des parois du vaisseau, la suppuration, l'ulcération et la gangrène. M. Breschet rapporte, dans le travail déjà cité, des faits à l'appui de ces différentes terminaisons.

2°. *Phlegmasies des artères.* Elle est beaucoup moins fréquente que celle des veines : c'est également dans la membrane interne qu'on la rencontre; Franck est un des premiers qui l'ait observée. Elle peut résulter de l'action d'un corps piquant, contondant, ou naître sous l'empire d'une cause inconnue : c'est ainsi qu'elle succède à la blessure d'une artère par un instrument tranchant, et qu'on l'a vue affecter une plus ou moins grande étendue de la face interne des artères dans la fièvre dite inflammatoire et dans quelques autres maladies où son étiologie n'est pas moins obscure. Elle peut se terminer par résolution, par ulcération et par l'adhérence des parois du vaisseau malade. Les symptômes, la marche et la durée de cette affection sont encore peu connus, souvent même on ne la découvre qu'à la mort des malades. Les accidens qui résultent de l'inflammation des artères sont d'ailleurs moins à craindre que ceux que produit la phlegmasie des veines. Suivant Hodgson, les artères sont sujettes à une inflammation lente ou chronique qui est l'origine de diverses lésions de tissu, observées dans les parois de ces vaisseaux ; cet auteur prétend que, c'est dans les gros troncs qu'on observe le plus souvent cette sorte de phlegmasie, qu'il regarde comme une cause très-fréquente des anévrysmes.

3°. *Phlegmasies des vaisseaux absorbans.* Suivant Bichat,

les absorbans s'enflamment beaucoup plus souvent que les veines ; cette assertion paraît assez probable, si l'on fait attention que ces vaisseaux deviennent très-souvent saillans, douloureux, et se dessinent sous la forme de cordons sous-cutanés, durs, plus ou moins rouges dans le voisinage des plaies, des piqûres, des bubons, etc. Sœmmering a très-bien décrit la forme que prennent ces organes ainsi enflammés, dans son ouvrage intitulé : *De morbis vasorum absorbentium*. Les ganglions lymphatiques qui ne sont qu'un entrelacement des vaisseaux de la même nature, sont aussi très-sujets à être affectés de phlegmasie, à la vérité ces maladies paraissent s'y développer plus lentement que dans les vaisseaux qui les forment; au reste, la plupart des phlegmasies du système lymphatique, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, sont presque toujours consécutives à d'autres phlegmasies, et le plus souvent le résultat d'une action maladive purement sympathique : c'est sans doute la raison pour laquelle on s'en est encore si peu occupé.

G. *Système nerveux.* Nous avons fait remarquer déjà plusieurs fois que des parties très-peu sensibles étaient souvent sujettes à l'inflammation, et recevaient de cet état pathologique un accroissement prodigieux de sensibilité. Les nerfs présentent un phénomène tout à fait contraire : doués d'une très-grande sensibilité percevante, ils s'enflamment très-rarement, et ne paraissent pas, dans cet état, susceptibles de percevoir de très-grandes douleurs; l'enveloppe extérieure dont les cordons nerveux sont recouverts (le névrilème) doit être considérée comme la cause du peu de fréquence de leur état inflammatoire, et la substance médullaire ou intérieure de ces organes est probablement, au contraire, ainsi que celle du cerveau, très-susceptible de s'enflammer. Il est à présumer néanmoins que la phlegmasie du tissu nerveux est plus commune qu'on ne l'a pensé jusqu'à ce jour; mais elle n'a été encore ni étudiée ni décrite dans aucun ouvrage : quant au cerveau, on sait que l'inflammation de sa substance est une maladie assez fréquente, quoiqu'elle soit encore mal connue et très-imparfaitement décrite dans la plupart des ouvrages qui en ont traité. Elle est ordinairement accompagnée d'un grand désordre dans l'exercice des facultés intellectuelles, de céphalalgies continues ou périodiques, d'insomnies et d'une foule d'autres symptômes communs à l'apoplexie, à la fièvre ataxique, à la frénésie, etc., ce qui rend le diagnostic très-incertain et on ne peut plus difficile. Elle passe souvent à l'état chronique, et devient, dans ce cas, le principe de la majeure partie des lésions organiques qu'on rencontre dans l'encéphale, et quelquefois aussi la cause de plusieurs des maladies dites nerveuses, comme l'épilepsie, la manie, l'apoplexie, etc. Souvent ces phlegmasies, comme

celles de plusieurs autres viscères, ont une marche insidieuse et cachée, et ce n'est qu'au plus haut degré d'intensité, et quelquefois même après la mort, qu'on parvient à découvrir leur existence.

H. *Tissu osseux*. L'inflammation des os, presque insensible dans l'état physiologique, est toujours lente et obscure; néanmoins comme les tendons, les cartilages, les membranes séreuses, etc. Ces organes deviennent d'une sensibilité extrême sous l'influence de l'irritation phlegmasique, la scie qui les divise détermine des douleurs effroyables, ce qui n'arrive jamais quand ils ne sont pas atteints d'inflammation; l'inflammation du tissu osseux se développe par suite de contusions, de fractures, de plaies pénétrantes, de l'action du virus syphilitique, des scrofules, etc.; elle est, en général, peu sensible à son origine, et ne le devient que lorsqu'elle a donné naissance à l'exostose, à la carie, etc.; elle est également la cause première et la plus fréquente de l'ostéosarcome, et même de la nécrose. La phlegmasie du tissu osseux a une marche très-lente et une durée longue et illimitée; son état aigu est, par conséquent, difficile à distinguer de l'état chronique : cette maladie peut se terminer par suppuration, par induration, par gangrène, et dégénérer en une affection carcinomateuse. Lorsque les os sont divisés, les fragmens osseux enflammés exhalent une sorte de matière gélatineuse, concrète, susceptible d'agglutiner les extrémités fracturées, et de s'organiser en un tissu solide plus ou moins analogue à celui de l'ancien os. *Voyez* CAL.

V. *Phlegmasies latentes*. On doit comprendre sous cette dénomination les inflammations difficiles à reconnaître, celles qu'aucun symptôme ne peut faire découvrir pendant la vie, et celles qui, simulant d'autres maladies, dérobent également leur marche au praticien, d'autant plus facile à tromper dans cette circonstance qu'il croit avoir affaire à une autre affection. Frédéric Hoffmann fut, à ce qu'il paraît, l'un des premiers qui avança que plusieurs symptômes regardés comme essentiels dans l'inflammation, tels que la chaleur, la douleur, etc., manquaient dans beaucoup de cas; il affirme même avoir rencontré après la mort dans la cavité abdominale des phlegmasies très-intenses absolument privées de ces deux symptômes pendant la vie (*De febrib. lent. et hect.*, sect. II, cap. XIII). Baglivi fut beaucoup plus loin que Hoffmann : il établit en principe, d'après des faits observés, que l'inflammation des parties sensibles, telles que la plèvre, pouvait exister non-seulement sans chaleur et sans douleur, mais encore sans aucune espèce d'agitation et de fièvre. Beaucoup d'autres médecins, parmi lesquels on peut citer Morgagni et Stoll, ont eu bien souvent occasion de confirmer par leur grande expérience cette vérité d'une

importance majeure dans la pratique de l'art; et sans doute il n'est pas de médecin livré à l'observation des maladies et à l'examen des cadavres, qui n'ait rencontré quelques cas semblables.

Puisqu'il existe dans les phlegmasies une foule de variétés, et qu'on pourrait établir entre elles une échelle depuis la plus intense jusqu'à la moins perceptible, rien n'empêche donc qu'en suivant une nouvelle dégradation on ne puisse arriver à des inflammations qui ne se manifestent par aucun signe extérieur perceptible aux sens : c'est de cette manière qu'on peut concevoir ce qu'on appelle les phlegmasies latentes. Si on nous demandait maintenant comment il se fait qu'une maladie inflammatoire très-intense et ordinairement accompagnée de si graves symptômes, puisse quelquefois se développer et exercer de grands ravages dans l'économie animale sans que le médecin et souvent le malade en aient aucune connaissance, nous répondrions que, pour se rendre raison autant qu'il est possible d'un phénomène si extraordinaire, il faut nécessairement supposer, 1°. que la maladie peut s'établir d'une manière insensible, et que les organes souffrans, accoutumés peu à peu à l'état maladif, ne réagissent pas sur les autres au plus fort même de l'affection dont ils sont atteints; 2°. que le principe vital peut être tellement engourdi ou perverti, qu'il devient insensible au trouble qui doit naturellement résulter de l'irritation phlegmasique à quelque degré qu'elle soit, et se trouve hors d'état de réagir contre l'atteinte qui lui est portée; 3°. enfin, que l'organe malade peut se trouver dans un état physiologique, presque dénué de sensibilité, en sorte que l'altération dont il est le siége n'apporte dans le corps humain aucun trouble ni sympathique ni local. Il est possible au reste de supposer également qu'il existe des causes internes qui ont une manière d'agir spéciale, et en vertu de laquelle l'inflammation étant la même quant à ses résultats, diffère pourtant relativement aux signes qui la caractérisent.

Toutes les phlegmasies peuvent se développer à l'insu du praticien le plus attentif; mais celles qui sont le plus souvent dans ce cas sont la pneumonie, la phrénésie, la cardite, la néphrite, et principalement l'entérite. Baglivi avait souvent rencontré des phlegmasies latentes : *pleuritides*, dit-il, *frequenter sunt occultæ, quia indolentes, undè gravissimi errores in praxi succedunt* (*Praxeos medica*, lib. 1, pag. 47). Les pneumonies latentes ne sont guère moins fréquentes que les pleurésies.

Ceux qui ont fait ou vu faire beaucoup de grandes opérations, savent qu'à la suite des amputations, des tailles, de l'extirpation d'anciennes tumeurs, etc., il se développe des

pleurésies, des pneumonies, des hépatites très-aiguës, qui ne sont point accompagnées des symptômes caractéristiques de ces maladies, et qu'on ne reconnaît souvent qu'après la mort. Les plaies de tête, les fractures des membres, sont aussi parfois la cause occasionelle de phlegmasies latentes, qui ont spécialement leur siége dans le foie. Ces maladies sont presque toujours accompagnées d'un état fébrile peu sensible, qui coïncide le plus ordinairement avec une sécheresse subite de la plaie, une cessation de la suppuration, phénomène qu'on attribue à la résorption du pus, mais qui n'est que le résultat d'une métastase ou une suite de phlegmasie sourde qui se développe dans l'économie.

Il est assez ordinaire de rencontrer, en ouvrant des cadavres, l'arachnoïde enflammée, épaissie et compacte, quoiqu'on n'eût point soupçonné pendant la vie l'existence d'aucune phlegmasie. La cardite latente a été observée par Meckel, et ensuite par M. Corvisart, qui divise l'inflammation du cœur en occulte et en manifeste, et rapporte des observations très-remarquables de la première espèce (*Maladies du cœur*, page 237 et suiv.). Il n'est pas très-rare de rencontrer dans des cadavres ouverts pour rechercher la cause de la mort, les reins en suppuration et remplis de calculs flottant au milieu d'un pus abondant dont on n'avait pas soupçonné la formation. Quant à l'entérite latente, elle semble avoir été signalée par Morgagni dans le passage suivant : *Quando cum aliis inflammatorum intestinorum signis vehementem dolorem et acutam febrim in ægrotantibus deprehendes, jure quidem meritoque credes rei medicæ auctoribus, hæc duo inter præcipuas notas magnæ intestinorum inflammationis ponentibus; nec tamen, si quandò alterum, vel utrumque horum aut abesse, aut vix esse invenies, continuò putabis, aut nullam esse inflammationem, aut levem, neque gangrenam, et sphacelum in eorum esse intestinis non posse* (*Epist. anat. medic.*, lib. III, art. 21). Stoll a fait de ce genre d'inflammation une étude spéciale, comme on peut le voir dans divers endroits de ses écrits, et notamment aux pages 146, 148 du premier volume, et aux pages 372, 385, 387, 388 du second volume de l'ouvrage intitulé *Ratio medendi*. Dans ces derniers temps, où l'inflammation du tube intestinal a été l'objet d'une attention toute particulière, on a été à même de vérifier l'exactitude des assertions de Stoll et de Morgagui, et nous avons nous-mêmes trouvé dans les intestins des désorganisations profondes avec ulcération, dont l'existence ne nous avait été révélée par aucun symptôme propre à ces affections. Des faits de cette nature ne peuvent qu'être utiles à connaître, et on doit les recueillir dans la vue d'appeler l'attention des médecins sur d'autres faits analogues, et de faire découvrir à

la longue les signes non encore appréciés qui pourraient rendre plus évidente la marche obscure et les ravages cachés des phlegmasies latentes.

Cette connaissance ne peut être acquise que par un examen plus attentif que celui que nous avons jusqu'à ce jour apporté dans l'exploration des organes malades. La considération des accidens antérieurs est d'une grande importance pour découvrir des inflammations cachées, surtout celles des organes encéphaliques qui ne peuvent être rendus évidens ni par la pression ni par la percussion et l'auscultation médiate. Il n'en est point ainsi de la poitrine. Combien de praticiens habiles n'ont pas découvert par le moyen de la percussion des inflammations pulmonaires qui avaient échappé à des recherches moins bien dirigées! L'auscultation immédiate à l'aide du cylindre perforé, employée avec succès par M. Laënnec, perfectionnera sans doute encore nos moyens d'exploration, et nous fera découvrir, il faut l'espérer, des phlegmasies thoraciques jusqu'à ce jour inaccessibles à la percussion la plus attentivement pratiquée. Plusieurs autres moyens plus simples et généralement trop négligés concourront à remplir le même objet : tel est celui que conseille Baglivi, et qui consiste à faire coucher le malade sur l'un ou l'autre côté de la poitrine, à lui faire, dans cette position, exécuter de fortes inspirations, de manière à exciter la toux. Si cette manœuvre cause de la douleur dans quelques points du thorax, il y aura lieu de croire qu'il y existe de l'inflammation : Baglivi prétend avoir découvert, par ce moyen, qu'il regarde comme certain, plusieurs pleurésies occultes : *Hujus signi certitudine, plures deteximus occultas pleuritides magnæ ægrotantium commodo.* Il serait bien à désirer également que nous pussions ajouter à l'emploi de la pression abdominale celui de quelque autre moyen propre à nous faire découvrir les phlegmasies occultes et indolentes de l'estomac et des intestins, que les compressions les plus variées, jointes à l'exercice du tact le plus exercé, ne peuvent souvent rendre sensibles aux recherches du médecin. Il faut convenir toutefois que le nombre de ces phlegmasies devient chaque jour moins considérable depuis qu'on s'est convaincu qu'un état fébrile, des digestions laborieuses, un vomissement spontané dans beaucoup de cas, ou un dévoiement continu, suffisent pour admettre l'existence d'une inflammation gastro-intestinale. Nos devanciers et Stoll lui-même regardaient ces signes comme insuffisans pour caractériser cette maladie, dont M. Broussais a, comme nous l'avons dit, beaucoup avancé l'histoire.

IV. *Phlegmasies artificielles.* C'est ainsi que nous pouvons appeler les irritations, les inflammations, les fluxions sanguines,

dérivatives plus ou moins vives, que nous déterminons à l'extérieur dans la vue de déplacer d'autres fluxions qui se sont formées à l'intérieur sur des organes plus essentiels à la vie que ceux sur lesquels nous faisons naître une inflammation accidentelle. Dans la production de ces maladies locales, nous ne faisons d'ailleurs autre chose qu'imiter la nature qui nous enseigne chaque jour, en faisant naître des phlegmons et autres suppurations critiques, qu'il n'y a peut-être pas de meilleur moyen de détourner une phlegmasie fixée à l'intérieur, que d'en exciter une semblable à l'extérieur. C'est précisément ce qui arrive lorsque, pour guérir une ophthalmie, une pneumonie, une pleurésie, etc., rebelle à la saignée, on applique un séton, un vésicatoire, un cautère, etc., sur quelque point de la surface du corps qu'on suppose être en relation sympathique avec l'organe affecté. L'action du feu tant vantée par les Orientaux, et encore si précieuse de nos jours, n'est autre que celle d'une phlegmasie très-intense, communément suivie de gangrène locale. Quelques médicamens violens administrés à l'intérieur n'agissent également qu'en produisant une irritation vive, voisine de l'état inflammatoire; c'est ainsi qu'il faut caractériser l'effet des drastiques, des hydragogues, des emménagogues, et de quelques autres substances qui, comme le nitrate d'argent, par exemple, n'opèrent un effet dérivatif qu'en enflammant plus ou moins le conduit digestif. Il faut remarquer au reste que ce dernier genre d'inflammation accidentelle est beaucoup plus dangereux que le premier; la nature, y ayant rarement recours pour guérir les maladies, semble nous prescrire de ne le susciter qu'avec les plus grandes précautions. Les raisons de cette réserve sont simples et inutiles à déduire.

Tous les avantages de la fièvre artificielle locale ou générale, dont beaucoup de médecins ont célébré la salutaire influence, ne sont que le résultat d'une irritation phlegmasique plus ou moins vive, et suscitée par un art conservateur. Ce n'est donc point la fièvre comme on le prétendait qui imprimait une secousse aux maladies lentes, mais la phlegmasie factice dont elle n'est qu'une conséquence. Cette irritation inflammatoire ou fièvre locale factice, comme on voudra l'appeler, bien connue des anciens, préconisée par Celse, et beaucoup trop exaltée par un célèbre médecin anglais (Gilchrist), est au reste un puissant moyen de guérison dans les engorgemens chroniques froids et stationnaires, comme les affections glanduleuses, les gonflemens scrofuleux, les dartres chroniques, en un mot, toutes les affections atoniques locales et générales; elle excite dans les organes une nouvelle vie, ranime la toni-

cité, spécialement chargée par la nature de repousser l'action de tous les agens morbifiques. Pour vaincre cette inertie du système vasculaire, qui a lieu dans un grand nombre de maladies chroniques, et pour détruire solidement les effets invétérés de cette inertie, l'art doit tendre essentiellement à exciter les mouvemens artériels, dit M. Pujol, et donner par là aux individus des dispositions inflammatoires. C'est en effet ce qu'un praticien éclairé ne manque pas de faire, continue-t-il, lorsqu'il a à traiter de ces engorgemens froids dont l'origine remonte à l'atonie des solides; mais dans ce cas, il évitera soigneusement de ne pas confondre ces tumeurs atoniques avec celles qui, avec la même apparence, recèlent dans leur intérieur un principe d'irritation qu'il est dangereux d'exaspérer. L'action de l'inflammation produite par la variole et le venin inoculé agit quelquefois de la même manière en imprimant une action nouvelle aux solides, une vitesse plus grande aux fluides circulans, et une secousse salutaire à toute l'économie; on a vu en effet à la suite de ces phlegmasies artificielles des engorgemens lymphatiques, de vieilles dartres, etc., s'affaiblir sensiblement, et même disparaître entièrement.

Les phlegmasies factices que nous déterminons doivent être en général d'une courte durée, parce que, comme l'a fort bien dit Stoll, ce n'est pas la suppuration, mais l'irritation qui produit une diversion salutaire. Cependant, comme il existe certains agens phlegmasiques dont l'application réitérée cause de vives souffrances, on est obligé de maintenir l'effet d'une première application, en perpétuant pour ainsi dire la phlegmasie par des applications irritantes souvent renouvelées, qu'on peut d'ailleurs graduer à volonté suivant l'effet qu'on veut produire. Ainsi entretenu, un exutoire offre au bout d'un certain temps une véritable phlegmasie chronique. On retrouve tous ces caractères dans les sétons, les moxas, les cautères, etc., que les malades portent pendant plusieurs années; leur aspect est le même que celui d'un ulcère, ils sont susceptibles des mêmes dégénérations, et de produire les mêmes accidens s'ils viennent à être supprimés sans précaution préalable, ce qui a été observé dans un grand nombre de circonstances.

VII. *Indications générales de thérapeutique à remplir dans le traitement des phlegmasies.* Elles doivent se déduire évidemment de la nature et des causes appréciables de ces maladies : à cet égard, nous devons remarquer avec franchise que la belle division des inflammations, d'après les tissus qu'elles affectent isolément, quoique puisée dans la nature, ne semble pas aussi favorable, aussi avantageuse peut-être dans la pratique de l'art, que telle autre, moins grande et moins philosophique, qui

serait fondée sur la nature et les causes des maladies. Nous citerons, par exemple, la division des inflammations en idiopathiques, sympathiques, spécifiques et gangréneuses, admise par M. Richerand, comme très-propre à éclairer dans le traitement de ces maladies; il est évident, en effet, qu'une foule d'angines bilieuses qui ne sont que sympathiques de l'état saburral de l'estomac, que beaucoup d'ophthalmies dues à une cause vénérienne, que plusieurs phlegmasies cutanées, d'une nature délétère, présentent des indications spéciales fondées sur les causes premières qui les ont produites, et que l'on commettrait une grande erreur, si l'on n'avait point égard à cette particularité de leur histoire. Ce n'est point ici aux évacuations sanguines qu'il faut recourir (au moins elles ne peuvent former l'indication fondamentale), mais bien aux émétiques, aux escarrotiques et toniques réunis, et aux antisyphilitiques, suivant l'un ou l'autre de ces trois cas particuliers. On doit convenir toutefois que ces sortes de phlegmasies sont beaucoup moins communes que celles qu'on appelle ordinairement idiopathiques, c'est-à-dire, non déterminées par des agens spéciaux, exigeant une indication *sui generis*: c'est principalement de celles-ci dont il va être question.

1°. *Indication fondamentale de thérapeutique dans les phlegmasies.* Puisque la phlegmasie consiste dans une exaltation des propriétés vitales, avec congestion sanguine, et que cette congestion est la principale cause de tous les accidens inhérens à l'état inflammatoire, il est évident que l'indication principale est de diminuer l'irritation, en même temps la quantité du sang dans le point irrité, et d'empêcher que ce fluide ne continue d'y affluer et d'y causer de la douleur; or, cette indication est remplie par des évacuations sanguines d'une part, et de l'autre par des irritations phlegmasiques dérivatives, plus ou moins éloignées du lieu affecté, dont l'objet direct est également de diminuer l'affluence du sang dans le lieu malade en l'appelant sur un autre point, et cela par une irritation analogue à celle qu'on veut combattre. Les saignées locales par les sangsues, les ventouses scarifiées, etc., produisent le double effet que nous venons d'indiquer, en diminuant la quantité du sang, et en irritant le lieu de leur application. Les saignées générales plus ou moins considérables et convenablement réitérées, selon l'intensité de la maladie, conviennent surtout à l'invasion des phlegmasies, et peuvent même les faire avorter, *les juguler* ou *les suffoquer*, comme disaient métaphoriquement Baglivi et Stoll; il est presque impossible de fixer l'époque où les saignées ne conviennent plus, et quoi qu'en aient dit quelques praticiens, elles peuvent sans incon-

viennent être mises en usage dans presque toutes les périodes des phlegmasies jusqu'à la suppuration, en ayant soin de les proportionner aux forces du malade, à la violence de la maladie : ainsi nous pensons qu'on ne doit avoir aucun égard à l'opinion de ceux qui veulent qu'on n'ait plus recours aux évacuations sanguines après le cinquième jour; quant au nombre des saignées qu'il convient de pratiquer dans une inflammation aiguë intense, c'est un point de thérapeutique des plus difficiles à décider : j'ai vu des médecins fort heureux dans leur pratique qui faisaient saigner dans la pneumonie, par exemple, quatre, six ou huit fois, et, en général, jusqu'à ce que la douleur pectorale et la difficulté de respirer eussent disparu; d'autres, qui ne l'étaient pas moins, répétaient rarement la saignée plus de deux fois dans les phlegmasies les plus intenses du poumon, seulement dans l'intention de calmer la violence des symptômes : dans ces dernières circonstances, on observait presque toujours des phénomènes critiques aux jours indiqués par Hippocrate et par les autres grands médecins, partisans de l'expectation, ce qui s'observe plus rarement dans les cas contraires. Sans prétendre décider une question de cette importance, je dirai que je me suis, en général, bien trouvé d'une sage et attentive expectation, et qu'on peut, sans aucun inconvénient, compter sur les efforts de la nature dans les phlegmasies légères qui n'affectent que des organes secondaires et qui ne sont pas indispensables au maintien de la vie : telles sont, par exemple, les affections rhumatismales, les inflammations catarrhales, cutanées, etc., qui se terminent fréquemment, durant le premier ou le second septénaire, par des sueurs critiques, une excrétion abondante d'urine sédimenteuse, etc.

La nature des tissus affectés de phlegmasie modifie d'une manière remarquable le nombre des évacuations sanguines et la quantité du sang qu'on doit extraire par ce moyen : ainsi, dans les inflammations internes des organes parenchymateux, dans celles du tissu séreux dont la marche est si rapide et la terminaison par suppuration si souvent funeste, il convient de saigner vivement au début, et de réitérer la saignée si le cas l'exige, pour amener une solution prompte et heureuse. Dans les phlegmasies de la peau et du système muqueux où la fièvre est moins forte, le danger beaucoup moindre, on peut s'abstenir de la saignée, ou se contenter, en général, de tirer une petite quantité de sang, quand il est indiqué d'en tirer. Dans les affections rhumatismales aiguës qui affectent les tissus musculaire, fibreux et synovial, il y a des médecins qui réitèrent la saignée jusqu'à ce que les douleurs aient cessé, tandis que d'autres ont rarement recours à ce moyen comptant sur

les efforts salutaires de la nature, qui sont presque toujours annoncés par des sueurs abondantes avant la fin du deuxième septénaire. Le grand nombre des saignées dans le rhumatisme a, je crois, l'inconvénient de prédisposer les individus à contracter de nouveau la maladie : c'est au moins ce qu'il me semble avoir observé plusieurs fois.

Les émissions sanguines peuvent et doivent être employées dans le traitement des phlegmasies chroniques, mais d'une manière différente que dans les phlegmasies aiguës ; ici, ce sont presque toujours de petites saignées auxquelles il faut avoir recours pour calmer l'irritation sans enlever à la nature, depuis longtemps épuisée par la maladie, les forces qui lui sont nécessaires pour arriver à une solution avantageuse. J'ai vu retirer le plus grand avantage de très-petites saignées du bras dans les phlegmasies chroniques du thorax, et d'un petit nombre de sangsues dans celles des viscères abdominaux. Ces évacuations semblent favoriser d'une manière remarquable l'action des épispastiques. De tous les modes de tirer du sang, on doit ici préférer les ventouses scarifiées qui, comme nous l'avons déjà dit, ont une action déplétive et dérivative.

Les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, les sétons, etc., établissent des fluxions dérivatives d'une grande utilité dans le traitement des phlegmasies ; mais, en général, on ne doit point y avoir recours au commencement de la maladie, à moins qu'il n'existe que peu de fièvre. Dans ce cas encore, faudra-t-il les appliquer sur un point très - éloigné de l'endroit affecté, afin de ne pas augmenter l'irritation déjà existante, ou de ne pas accroître l'état fébrile. On doit donc, dans les cas ordinaires, faire succéder ces moyens aux saignées vers le cinquième, sixième, septième jour, ou plus tard, suivant les circonstances. C'est, comme on le voit, principalement dans les phlegmasies chroniques que l'effet des dérivatifs extérieurs doit être le plus utile pour détruire des congestions invétérées depuis longtemps, fixées sur les organes malades. Suivant M. Broussais, il faut en excepter les voies gastriques, chroniquement enflammées, dans lesquelles les vésications sont plus nuisibles qu'utiles, tom. II, pag. 256 ; cette assertion est-elle exacte ?

2°. *Indications accessoires.* Elles sont destinées à remédier à des symptômes également accessoires qu'on doit placer en seconde ligne, et, bien qu'elles puissent quelquefois devenir fondamentales ; en général cependant, elles ne sont que d'un intérêt et d'une utilité secondaires : de ce nombre sont les boissons mucilagineuses, adoucissantes, légèrement acidulées ou sudorifiques, suivant que la maladie est aiguë ou chronique, les lotions de même nature, etc., les fomentations émollientes,

tièdes, chaudes sur les parties correspondantes aux organes enflammés. M. Broussais affirme même avoir eu beaucoup à se louer des fomentations froides dans les phlegmasies gastriques, et il attribue l'heureux effet qu'il en a retiré aux rapports sympathiques qui existent entre la peau et la membrane muqueuse des voies digestives. C'est de la même manière qu'il explique l'effet nuisible des vésicatoires dont il a été question plus haut. Les bains agissent de la même manière et plus efficacement, ce qui fait regretter qu'on ne les employe presque jamais, si ce n'est dans les inflammations du péritoine, où ils produisent le plus grand soulagement quand on les prolonge, ou qu'on en réitère l'administration; il est peu d'inflammations dans la convalescence desquelles ils ne soient indispensables, et il faut dire encore qu'on les néglige trop. Les calmans et les narcotiques doivent être comptés parmi les moyens accessoires les plus utiles dans le traitement des phlegmasies, surtout celles qui affectent les membranes muqueuses; ils calment l'agitation, la toux, la violence des douleurs, procurent du sommeil, et concourent ainsi indirectement à améliorer l'état du malade. Souvent ils deviennent le principal moyen curatif: c'est ainsi que le laudanum est quelquefois le seul moyen d'arrêter le progrès de la dysenterie, du cholera morbus; que la coqueluche ne cède qu'à la belladone et à la jusquiame; que le musc a fait cesser les symptômes les plus effrayans de certaines pneumonies délirantes, de pleurésies très-graves observées par Huxham et Sarcone. Néanmoins, il est certains narcotiques, l'opium, par exemple, qui, augmentant la chaleur et le mouvement circulatoire, ne doivent être administrés qu'avec beaucoup de précaution, et après avoir préliminairement diminué la pléthore, ce qui fait que beaucoup de praticiens préfèrent la jusquiame.

Les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, etc., ne sont point à dédaigner dans certaines périodes des phlegmasies aiguës et chroniques. Desault faisait vomir avec succès dans les inflammations du cerveau, suite de plaies contuses avec fractures. Qui ne connaît l'heureux effet qu'on retire journellement de l'administration d'un émétique dans la pneumonie dite bilieuse, le croup, la péritonite compliquée de gastricité, et surtout lorsqu'on a préliminairement pratiqué une saignée? On obtient ce même avantage du même médicament dans les dysenteries, dont l'ipécacuanha a été longtemps à tort regardé comme le spécifique, puisque l'émétique produit le même effet. Les purgatifs très-utiles dans toute espèce de phlegmasie gastrique se donnent avec avantage dans la convalescence des pneumonies, des pleurésies, etc.; à petites doses, ils conviennent également comme dérivatifs et perturbateurs à l'in-

vasion des inflammations du cerveau, de l'angine pharyngée, du croup, etc. Les diurétiques appelés émolliens agissent, et comme adoucissans, et comme dérivatifs ; il peuvent être utilement placés dans toutes les périodes des phlegmasies, surtout lorsque l'on craint qu'elles ne se terminent par une exhalation séreuse ou purulente.

Les toniques proprement dits, les sudorifiques, les astringens balsamiques peuvent être donnés avec avantage dans certains cas de phlegmasie chronique, principalement chez les vieillards et chez les individus épuisés par des excès de toutes les sortes, où une vieille irritation habituelle se trouve favorisée, je dirais presque entretenue par un grand relâchement et une grande faiblesse locale. C'est ainsi qu'on guérit fort bien par ces moyens des ophthalmies, des catarrhes pulmonaires, vésicaux et blennorhagiques. En général, ces médicamens conviennent plus particulièrement dans la phlegmasie des organes sur lesquels leur action n'est qu'indirecte, excepté, cependant la conjonctive, l'arrière-bouche et l'urètre, sur lesquelles les injections et les fomentations toniques produisent de bons effets ; mais ces moyens sont moins avantageux, s'ils ne sont nuisibles, dans les irritations chroniques des voies digestives sur lesquelles ils sont immédiatement déposés. C'est pour cette raison que les toniques, si utiles dans le traitement des catarrhes bronchiques, vésicaux et blennorhagiques, sont, au contraire, nuisibles dans les irritations chroniques de l'estomac et des intestins. Les complications des phlegmasies avec les maladies dites asthéniques exigent également l'emploi des toniques, comme nous le verrons bientôt.

Les précautions hygiéniques, et surtout le régime diététique, quoique secondaires dans le traitement des phlegmasies aiguës et chroniques, sont néanmoins de la plus grande importance, puisque, sans leur intervention, la thérapeutique serait presque toujours impuissante ; ceux qui sont atteints de phlegmasies chroniques doivent être mis à l'abri des variations atmosphériques, et surtout préservés de l'influence du froid qui, en supprimant ou diminuant la transpiration, favorise les concentrations sur les organes intérieurs. M. Broussais conseille cependant de soumettre à l'action du froid de l'atmosphère ceux qui sont tourmentés par la chaleur vive inséparable des phlegmasies gastriques aiguës ; il pense aussi que les boissons froides, les bains frais ne peuvent que leur être favorables ; il fait même remarquer, à cette occasion, qu'une chaleur uniforme et très-intense est aussi propre à exaspérer et à prolonger les phlegmasies gastriques que le froid l'est à entretenir les inflammations catarrhales et parenchymateuses de la poitrine.

Une diète sévère dans les phlegmasies aiguës, et des alimens très-légers et en très-petite quantité dans les phegmasies chroniques, sont au nombre des conditions qu'exige un traitement méthodique. En général, le régime sera d'autant plus sévère que la fièvre sera plus marquée. Les phlegmasies gastriques réclament surtout de la part du médecin une attention particulière, parce que les organes qui en sont le siége se trouvant en contact immédiat avec les substances alimentaires, les moindres écarts dans le régime prescrit, exaspèrent l'irritation, et prolongent indéfiniment ces maladies, s'ils sont souvent répétés. Cette partie de l'hygiène thérapeutique a été traitée avec beaucoup d'étendue et de soin dans l'ouvrage de M. Broussais sur les phlegmasies chroniques. L'auteur y prouve, par des faits nombreux, que beaucoup de gastrites et d'entérites chroniques sont entretenues par la nature et la quantité des alimens, et que l'oubli du régime est un des plus grands obstacles à la guérison de ces maladies. De toutes les substances alimentaires, il faut, en général, préférer celles qui fournissent le moins de matières excrémentitielles, comme les fécules de riz, de pomme de terre, le vermicelle, le pain bien blanc et bien léger, les végétaux les plus tendres, le poisson blanc, les fruits sucrés parvenus à une maturité parfaite, etc. Ce choix est de la plus grande importance dans le traitement des entérites chroniques qu'exaspèrent sans cesse les matières fécales qui séjournent dans les intestins, et qu'il convient, par cela même, d'évacuer le plus promptement possible. Dire qu'il faut observer un régime strictement réglé et adapté à l'état des malades, c'est annoncer implicitement qu'ils ne doivent faire usage d'aucune boisson excitante ni d'alimens irritans, comme des vins fins, du café, de l'eau-de-vie, des liqueurs, des préparations alimentaires épicées, de haut goût, etc. L'usage de ces diverses substances qui, en état de santé même, sont des causes très-actives de phlegmasies, deviennent, dans les inflammations chroniques, ainsi que les toniques dont on abuse si souvent dans ces cas, de véritables poisons qui conduisent infailliblement les malades au tombeau. L'état moral doit être l'objet d'une sollicitude particulière chez ceux qui sont atteints de phlegmasies chroniques; il faut s'efforcer d'éloigner d'eux les impressions désagréables et tristes; les longs chagrins, en effet, ne peuvent qu'exaspérer, qu'entretenir l'irritation et la fièvre qui accompagnent presque toujours l'état phlegmasique. On a vu souvent des revers de fortune ou quelque autre sujet d'affliction profonde réveiller d'anciennes inflammations assoupies depuis longues années, et les faire dégénérer en lésions organiques; j'ai observé ces fâcheux effets

relativement à la pleurésie, à l'hépatite et à la métrite chronique.

Il convient également, dans les maladies qui nous occupent, de surveiller l'état des excrétions naturelles ou artificielles, parce que leur activité et la régularité de leur action font une diversion utile qui diminue d'autant l'irritation inflammatoire.

C. *Indications accidentelles.* Elles naissent des accidens dont se complique la phlegmasie dans son cours : ainsi, je suppose que des symptômes gastriques viennent compliquer une pleurésie, une pneumonie, etc., il faudra recourir aux évacuans; un état adynamique et ataxique se joint-il à une phlegmasie avec le type continu ou rémittent? Il ne faut pas balancer à administrer les toniques, les antispasmodiques, et même le quinquina de concert avec les antiphlogistiques; il y a peu de temps que j'ai observé chez un malade atteint de rhumatisme aigu, des accès de fièvre pernicieuse extrêmement graves que j'ai attaqués avec succès par le quinquina, tandis que je faisais appliquer des sangsues aux articulations phlogosées. L'état adynamique qui survient chez les vieillards affectés de phlegmasie doit fixer l'attention du médecin; il change tellement la nature de la maladie, que la thérapeutique n'est plus la même; il semble que l'organisation usée, affaiblie, ne peut se débarrasser du mal qu'autant que l'action vitale est soutenue, ranimée par des toniques doux sous forme de sirops, d'extraits, etc. Ce n'est pas autrement qu'on traite les pneumonies dites adynamiques chez les vieilles femmes de l'hospice de la Salpêtrière, et cette pratique est souvent couronnée de succès. Une douleur extrême, un violent délire, des mouvemens convulsifs se manifestent-ils accidentellement dans le cours d'une inflammation interne? C'est alors qu'il faut recourir aux narcotiques, aux antispasmodiques, comme l'opium, le musc, la jusquiame, etc.; vient-il à se développer quelques tumeurs qui recèlent une suppuration de mauvaise nature, une disposition à la gangrène, etc.? C'est le cas de réveiller l'énergie vitale par des applications fortement excitantes, rubéfiantes, ou même de changer la nature de l'inflammation par l'action d'un cautère fusible comme la potasse caustique, etc. Nous n'étendrons pas plus loin ces considérations qui pourraient se multiplier à l'infini, puisqu'il est vrai, pour quiconque pratique la médecine, que les maladies peuvent se compliquer de mille accidens divers qui font naître des indications nouvelles, lesquelles se déduisent de la nature même de ces accidens.

Les différentes indications que le médecin a à remplir dans le traitement des phlegmasies doivent être modifiées par un grand nombre de circonstances diverses, comme l'intensité de

la maladie, l'âge, les forces, le régime, la profession de ceux qui en sont affectés, la nature des causes prédisposantes et excitantes, les maladies antécédentes, la constitution médicale, l'état des propriétés vitales, les sympathies, le développement des crises, quelquefois les goûts prononcés du malade, etc.

(BRICHETEAU)

Voyez, pour la bibliographie de cet article, celle d'*Inflammation*, tom. XXIV, pag. 595.

PHLEGMATIE, s. f., *phlegmatia*, de φλεγμα, phlegme : nom donné à l'infiltration séreuse cutanée par quelques auteurs, qui supposent qu'elle est le résultat d'une sorte d'inflammation obscure ou *blanche*, d'où le nom de *leucophlegmatie*, sous lequel elle est plus fréquemment désignée.

(F. V. M.)

PHLEGMATIQUE, adj. *phlegmaticus*, de φλεγμα, phlegme, abondant en phlegmes. On dit, dans cette acception, un *tempérament phlegmatique*. On désigne encore sous ce nom le caractère moral de certains individus froids, réservés et silencieux.

Enfin, on a encore nommé par ce mot quelques fièvres. C'est ainsi qu'Avicenne appelle *phlegmatica periodica* une espèce de fièvre rémittente quotidienne. (F. V. M.)

PHLEGMATORRHAGIE, s. f., *phlegmatorrhagia*, de φλεγμα, phlegme, et de ρεω, je chasse : écoulement de pituite, sorte de flux. On donne surtout ce nom aux écoulemens du nez, qui ont lieu au commencement du coryza, ou lorsqu'on éprouve du froid, etc. C'est le *coryza phlegmatorrhagia* de Sauvages (*Nosol.*, clas. IX, ordre III.) (F. V. M.)

PHLEGME, s. m., *phlegma*, de φλεγμα. Suivant les anciens, le phlegme ou pituite était une des quatre humeurs naturelles du corps humain ; elle était, suivant eux, froide et humide, et prédominait en hiver. Ils en dinguaient de quatre sortes : 1°. vitrée, 2°. douce, 3°. l'acide, 4°. la salée.

Toutes les humeurs du corps, ayant reçu un nom particulier, les modernes ne reconnaissent plus de phlegme ou pituite. Si on se sert quelquefois de ce mot dans la pratique, c'est pour se faire entendre des malades, et pour désigner, soit la salive surabondante, soit les mucosités très-liquides qui s'écoulent de la surface des membranes muqueuses, quelquefois même les sérosités.

Les anciens chimistes ont donné le nom de phlegme aux produits aqueux, insipides, inodores qu'ils retiraient de leur analyse par la cornue. On s'en sert encore quelquefois en y donnant la même signification en chimie, mais sans y attacher de valeur bien précise. (F. V. M.)

PHLEGMON ou PHEGMON, s. m., *phlegmone*, en grec

φλεγμονη, inflammation. On donne ce nom à une inflammation ou phlegmasie du tissu cellulaire, accompagnée de rougeur, de tumeur et de douleur d'abord tensive, puis pulsative, enfin gravative. Lorsque le phlegmon attaque le tissu cellulaire sous-cutané, la peau participe à l'inflammation dès l'invasion de la maladie, et présente une couleur rouge plus ou moins foncée; mais lorsque le phlegmon est situé profondément, la peau ne s'enflamme que consécutivement, à mesure que la maladie fait des progrès vers l'extérieur. Le phlegmon ayant son siége dans le tissu cellulaire est commun à toutes les parties dans lesquelles ce tissu existe; cependant il en est qui, quoique formées en grande partie par lui, sont, à raison de leur peu d'épaisseur ou de leur structure dense et serrée, très-peu susceptibles de se prêter au développement des phénomènes qui caractérisent le phlegmon, et dans lesquelles, par conséquent, cette espèce de tumeur inflammatoire ne peut point avoir lieu : telles sont les membranes, les aponévroses, les ligamens, les tendons, les cartilages et les os; mais toutes les autres parties du corps, tant internes qu'externes, peuvent être le siége de cette maladie, laquelle attaque cependant plus particulièrement celles qui sont presque entièrement formées de tissu cellulaire, ou qui en contiennent en grande quantité.

Considéré sous le rapport de la situation, le phlegmon peut être distingué en interne et en externe. Le phlegmon interne, c'est-à-dire qui affecte les organes intérieurs, tels que les poumons, le foie, etc., étant du ressort de la médecine, il n'en sera pas question ici : on peut consulter, à ce sujet, les articles *hépatite*, *néphrite*, etc. Nous ne traiterons que du phlegmon externe. Les endroits du corps où cette espèce d'inflammation se développe le plus souvent, sont ceux qui contiennent beaucoup de tissu cellulaire; ainsi, le col, les aiselles, les mamelles chez les femmes, les aines, les membres, tant supérieurs qu'inférieurs, la marge de l'anus, sont très-fréquemment le siége de cette maladie.

Le phlegmon se présente quelquefois avec certaines modifications qui lui ont fait donner les noms de *phlegmon érysipélateux*, *phlegmon œdémateux*; on l'appelle aussi *idiopathique* lorqu'il dépend d'une piqûre, d'une contusion; *sympathique*, quand il tient à une affection des premières voies; *symptomatique*, s'il est l'effet d'une maladie générale; *critique*, quand il juge et termine une autre maladie; enfin le phlegmon présente quelques différences, suivant qu'il occupe le tissu cellulaire sous-cutané ou le tissu cellulaire sous-aponévrotique. Cette dernière distinction nous paraît importante, surtout pour le traitement; souvent aussi le phlegmon occupe à la fois le

tissu cellulaire qui est sous la peau, et celui qui est sous les aponévroses.

Le phlegmon est toujours produit par une cause irritante, qui augmente les propriétés vitales des vaisseaux et des nerfs de la partie irritée, détermine l'affluence du sang et de la lymphe sur cette partie, et, par l'accumulation de ces humeurs, l'intumescence, la distension et la douleur, etc. : très-souvent la cause irritante qui produit le phlegmon est externe, comme une forte compression des vaisseaux et des nerfs, une plaie, une piqûre, une brûlure, la présence d'un corps étranger, etc. Quelquefois le phlegmon se développe spontanément sans l'action d'aucun agent extérieur, et on le regarde alors comme l'effet d'une cause interne; mais la nature de cette cause et sa manière d'agir sont absolument inconnues.

Les symptômes du phlegmon sont : une tumeur plus ou moins volumineuse, circonscrite, dure, élastique; une douleur plus ou moins aiguë, accompagnée d'élancemens ou d'un sentiment de pulsation; une rougeur plus ou moins foncée, suivant la profondeur de la tumeur dont le milieu est toujours plus rouge que la circonférence, et cette rougeur ne disparaît point par la pression du doigt comme dans l'érysipèle; une chaleur plus ou moins intense, suivant que la peau participe plus ou moins à l'inflammation du tissu cellulaire, et que cette inflammation elle-même est plus considérable. Ces symptômes ne sont pas portés tout d'un coup à leur dernier degré; ils augmentent successivement, et lorsque la maladie est parvenue à son plus haut période, si elle se termine par résolution, ils diminuent par degrés, et disparaissent enfin entièrement; mais lorsqu'elle prend une autre terminaison, ces symptômes éprouvent quelques modifications. Lorsque le phlegmon a son siége dans le tissu cellulaire sous-aponévrotique, l'aponévrose, qui ne jouit que d'un léger degré d'extensibilité, se prête difficilement au développement des parties enflammées qui éprouvent une pression et une sorte d'étranglement.

Quand le phlegmon dépend d'une cause externe, qu'il est peu considérable et qu'il occcupe une partie peu sensible, il produit à peine un léger mouvement fébrile; dans les cas contraires, la fièvre l'accompagne avec tous les symptômes qui lui sont propres, tels que la chaleur de la peau, la soif, la sécheresse de la bouche, la rougeur du visage, l'insomnie, l'agitation, etc. L'intensité de ces symptômes est toujours proportionnée à celle de l'engorgement inflammatoire, et au degré de sensibilité de la partie affectée. Dans le phlegmon de cause externe, la fièvre ne se manifeste que lorsque l'inflammation est déjà parvenue à un certain degré, tandis que, dans le phlegmon de cause interne, elle précède ordinairement l'inflammation;

aussi regarde-t-on la fièvre, dans le premier cas, comme l'effet de l'influence de la maladie locale sur toute l'économie animale, et, dans le second, comme un effort de la nature pour se débarrasser d'un principe morbifique, en le portant sur une partie externe dont il détermine l'inflammation.

Le phlegmon peut se terminer par délitescence, par résolution, par suppuration, par gangrène ou par induration: la délitescence a rarement lieu dans le phlegmon; dans cette espèce de tumeur, l'engorgement inflammatoire est trop intense pour disparaître tout d'un coup, et la cause de l'inflammation concentrée, pour ainsi dire, sur un seul point qui est le centre de l'engorgement, semble tenir avec trop de force à la partie sur laquelle elle s'est fixée pour la quitter et se transporter ailleurs. La délitescence, quoique extrêmement rare, peut cependant avoir lieu dans le phlegmon de cause interne; elle est à craindre si les symptômes de l'inflammation diminuent avant qu'elle ait atteint son dernier degré d'intensité: en pareil cas, il faudrait, pour prévenir la délitescence, fixer la matière morbifique sur la partie où elle s'est d'abord portée, en appliquant sur la tumeur des topiques irritans et même un vésicatoire.

La résolution est la terminaison la plus avantageuse, même lorsqu'il dépend d'une cause interne; car, par le mécanisme même de l'inflammation, la nature modifie, élabore la cause de la maladie, lui fait perdre ses qualités nuisibles, et la rend propre à être portée au dehors par la voie des excrétions. On ne doit donc jamais craindre de favoriser cette terminaison; on doit surtout chercher à la procurer lorsque l'inflammation est située profondément, et que l'abcès qui pourrait en résulter serait difficile à guérir, ou bien quand elle occupe un organe qui pourrait s'altérer par la suppuration: on peut croire que la résolution aura lieu lorsque l'inflammation n'est pas très-intense, et qu'elle attaque des parties dont le tissu cellulaire ne contient que très-peu de graisse. Cette terminaison se manifeste par la diminution successive des symptômes locaux, tels que la chaleur, la rougeur, la douleur et la tension; et si la tumeur a son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané, il se fait une sorte de desquamation de l'épiderme.

La suppuration est une terminaison presque inévitable du phlegmon, lorsque la partie où il a son siége contient une grande quantité du tissu cellulaire graisseux, comme les fesses, les environs de l'anus, etc. Le temps que la nature emploie pour produire la suppuration dans l'inflammation qui nous occupe, varie relativement à son intensité et à la disposition du tissu cellulaire où elle a son siége. Si l'inflammation est très-vive, et si le phlegmon occupe une partie dont le tissu cellulaire contient beaucoup de graisse, dès le cinquième, le sixième ou

tout au plus le huitième jour, la suppuration est établie au centre de la tumeur ; mais si l'inflammation est moins intense; si le tissu cellulaire contient plus de sérosité que de graisse, alors la suppuration ne s'établit qu'au bout d'un temps plus long, par exemple, au quinzième ou vingtième jour et quelquefois plus tard encore. On juge que la suppuration pourra se faire par la violence de l'inflammation et la rapidité de sa marche, par un sentiment de pulsation et par la nature graisseuse de la partie affectée. On connaît que la suppuration se fait par l'augmentation de tous les symptômes et par des frissons irréguliers; enfin on connaît qu'elle est faite par la diminution de la tension, de la chaleur et de la fièvre, par le changement de douleur, qui cesse d'être pulsative et devient gravative, par un point saillant qui se manifeste au centre de la tumeur, et par la fluctuation de la matière ; alors si la tumeur n'est point ouverte par l'art, la peau qui en recouvre le sommet devient blanche et s'amincit; elle se déchire et le pus s'écoule. Quand le phlegmon a son siége dans le tissu cellulaire sous-aponévrotique, le pus fuse dans les interstices des muscles; la tension de l'aponévrose s'oppose au sentiment de la fluctuation, et l'on ne reconnaît la suppuration qu'à l'excès de volume du membre, et à un empâtement particulier du tissu cellulaire sous-cutané (*Voyez* ABCÈS, DÉPÔT). Les phlegmons des membres, qui occupent une large surface, sont quelquefois suivis d'un décollement de la peau dans une grande étendue. Le phlegmon se termine quelquefois par une gangrène : cette terminaison, qui est fâcheuse en général, dépend tantôt de la violence de l'engorgement inflammatoire, tantôt de la malignité de l'inflammation ; mais, quelle qu'en soit la cause, elle s'annonce par la diminution de la douleur, de la chaleur et de la tension, par le changement de couleur de la partie qui devient livide et noire, par des phlyctènes remplies d'une sérosité noirâtre, qui s'élèvent sur la peau, et par tous les autres symptômes dont il est parlé à l'article *gangrène* (*Voyez* ce mot). Quand le phlegmon occupe toute l'épaisseur d'un membre, comme celui qui accompagne quelquefois les fractures comminutives, les plaies d'armes à feu, les piqûres profondes, etc.; la violence de l'engorgement, et l'étranglement produit par la résistance de l'aponévrose commune des muscles, peuvent déterminer le sphacèle de ce membre; mais lorsque le phlegmon est circonscrit, et qu'il n'intéresse que le tissu cellulaire sous-cutané, si la gangrène survient, elle se borne aux tégumens et au tissu cellulaire, et n'attaque ordinairement que le sommet de la tumeur; c'est ainsi que l'on voit quelquefois les grandes inflammations, qui naissent aux environs de l'anus, former une tumeur plus ou moins pro-

éminente, dont le sommet se convertit en une large escarre, qui comprend non-seulement la peau, mais aussi le tissu cellulaire graisseux, en sorte qu'à la chute de cette escarre, le muscle fessier se trouve dénudé dans une grande étendue, comme nous l'avons vu plusieurs fois.

Le phlegmon peut se terminer par induration; mais cette terminaison n'a guère lieu que lorsque la maladie a son siége dans un organe glanduleux, comme le testicule. L'emploi des répercussifs et même celui des résolutifs avant l'époque convenable, la lenteur de l'inflammation, l'indolence de la partie malade, et la durée de la maladie, sont autant de causes qui tendent à produire cette terminaison, qui est favorisée d'ailleurs par la texture de l'organe affecté.

Le pronostic du phlegmon se tire non-seulement de l'étendue et de la violence de l'engorgement, mais encore de la profondeur à laquelle il est situé, de la nature de la partie enflammée, et de ses relations avec les autres parties en général, et en particulier avec celles qui l'avoisinent. Si le phlegmon a son siége aux environs de certains tendons, et qu'on ne puisse pas prévenir la suppuration ou la gangrène, la dénudation de ces tendons aura lieu, l'exfoliation en deviendra nécessaire, et les parties seront privées des mouvemens que leur faisaient exécuter les muscles dont les tendons se sont exfoliés. S'il a son siége aux environs de l'extrémité inférieure du rectum, la dénudation de cet intestin peut, lors même qu'il n'est point percé, donner lieu à une fistule.

S'il est une espèce de tumeur inflammatoire où la saignée convienne pour prévenir ou diminuer la violence de l'inflammation, c'est certainement le phlegmon; la saignée, en diminuant la quantité du sang et avec elle les forces vitales, prévient la violence de l'engorgement, en même temps qu'elle ralentit le cours de l'inflammation, et la tient, pour ainsi dire, au degré favorable à la résolution. Mais, pour retirer de la saignée tout l'avantage possible, il faut la pratiquer au commencement de la maladie, et tirer, en un ou deux jours, toute la quantité de sang qu'on croira nécessaire, d'après les forces, l'âge, le tempérament du malade et l'intensité de la maladie. Dans un sujet robuste, deux ou trois saignées copieuses, pratiquées dans le commencement de l'engorgement phlegmoneux, remplissent toutes les indications que présente la maladie relativement à la saignée. Les saignées locales produisent aussi de bons effets en dégorgeant les vaisseaux de la partie enflammée. Il faut seconder les saignées par les boissons délayantes et rafraîchissantes, et par un régime plus ou moins sévère, suivant l'intensité du phlegmon et la nature de la partie affectée. Il est aussi nécessaire de tenir le ventre libre par le

moyen des lavemens. Les vomitifs sont quelquefois indiqués, au commencement du phlegmon, par les symptômes qui annoncent un embarras gastrique; mais il ne faut les administrer qu'après avoir pratiqué la saignée, si elle est jugée nécessaire. Quant aux purgatifs, ils ne conviennent guère que vers la fin de la maladie, et on ne doit même y avoir recours alors que lorsqu'ils sont indiqués par l'état des premières voies.

Les topiques propres à combattre l'inflammation phlegmoneuse doivent être différens, selon l'intensité et les temps de la maladie, et selon l'espèce de terminaison pour laquelle la nature se déclare. Les répercussifs peuvent être employés dans le commencement du phlegmon, lorsqu'il est peu considérable et de cause externe. Dans tout autre cas, on doit s'abstenir de ces remèdes qui pourraient occasioner une métastase, ou produire l'induration de la partie. Ce dernier effet est surtout à craindre lorsque la maladie existe déjà depuis plusieurs jours, et que l'organe affecté est de nature glanduleuse. Lorsque les répercussifs ne conviennent point ou qu'ils n'ont pas produit l'effet qu'on en attendait, on emploie les émolliens, auxquels on associe les anodins et même les narcotiques, si la douleur est fort vive. Ceux qui conviennent le mieux sont les cataplasmes de farine de graine de lin, cuite dans une forte décoction de racine de guimauve, ou ceux de mie de pain et de lait, avec le jaune d'œuf et le safran. Ces topiques suffisent ordinairement pour conduire à une parfaite guérison le phlegmon qui prend la voie de la résolution; cependant, on peut hâter cette terminaison en joignant de doux résolutifs aux émolliens, lorsque la douleur et la tension de la tumeur phlegmoneuse commencent à se relâcher, et en augmentant ces résolutifs par degrés, à mesure que l'inflammation diminue. Ces moyens sont insuffisans lorsque le phlegmon occupe le tissu cellulaire sous-aponévrotique; il faut, avant même que le pus soit rassemblé en foyer, se hâter de débrider par une grande et profonde incision la peau et l'aponévrose, seul remède pour prévenir les funestes accidens qui résultent de cette espèce de phlegmon abandonné à lui-même. On doit tenir la même conduite dans le phlegmon des doigts qu'on appelle *panaris*. *Voyez* ce mot.

Les phlegmons critiques qui jugent et terminent certaines maladies aiguës et chroniques dépendent d'un rapport sympathique réel, quoique inconnu, existant entre l'organe affecté et le tissu cellulaire; ils doivent être considérés comme un bienfait de la nature, et il ne faut pas chercher à en obtenir la résolution, à moins qu'ils n'occupent une partie très-importante à la vie.

Quand le phlegmon qui a son siége dans le tissu cellulaire

sous-cutané passe à l'état de suppuration, si l'inflammation est très-vive, il faut s'en tenir aux émolliens; des topiques actifs pourraient alors déterminer la gangrène : mais lorsque l'inflammation est moins vive: il faut mêler de doux maturatifs aux émolliens, et à mesure que la suppuration se fait, on augmente la quantité et la force des maturatifs. Enfin, on a recours aux maturatifs les plus actifs, lorsque l'inflammation est languissante, et que l'engorgement est situé profondément. Lorsque l'abcès sera formé, si la tumeur est peu considérable, si elle s'est élevée en pointe rapidement, et s'il n'y a point à craindre un trop grand décollement de la peau, on pourra en confier l'ouverture à la nature. Dans les cas contraires, on l'ouvrira avec l'instrument tranchant; en un mot, on suivra les règles qui ont été tracées aux mots *abcès*, *dépôt*. On peut, outre ces derniers articles, consulter l'article *inflammation* (chirurgie). (BOYER)

TRAMMUELLERUS, *Dissertatio de phlegmones dignotione et curatione*; in-4°. *Lipsiæ*, 1552.
PLANERUS (Andreas), *Dissertatio de generatione et causis phlegmones*; in-4°. *Tubingæ*, 1584.
— *Methodus curandi phlegmones*; in-4°. *Tubingæ*, 1584.
FRID, *Dissertatio de phlegmone, ejusque curatione*; in-4°. *Basileæ*, 1588.
TANCKIUS, *Dissertatio de phlegmone, sententiâ Galeni et Glauci*; in-4°. *Lipsiæ*, 1608.
GUENTHER, *Dissertatio de phlegmone legitimâ partium exteriorum*; in-4°. *Lipsiæ*, 1612.
BONCHENBORCH, *Dissertatio de phlegmone*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1667.
AB HARTENFELS, *Dissertatio de phlegmone*; in-4°. *Erfordiæ*, 1690.
BRAMBILLA (Johann-Alexander), *Chirurgisch-practische Abhandlung von der Phlegmone und ihren Ausgængen*; c'est-à-dire, Mémoire chirurgico-pratique sur le phlegmon et ses terminaisons. Deuxième édition; in-8°. Vienne, 1786.
TISSEYRE (A.), Considérations pratiques sur les phlegmons; 32 pages in-4°. Paris, 1811. (V.)

PHLEGMONEUX, adj., *phlegmonodes*, qui est de la nature du phlegmon. On donne le nom de *phlegmoneuses* à toutes les inflammations qui affectent le tissu cellulaire, soit que ce tissu soit sous la peau, soit qu'il concoure à former le parenchyme des viscères (*Voyez* PHLEGMON). De même que dans la poitrine, l'inflammation, d'abord bornée à la plèvre, s'étend bientôt au tissu du poumon; de même aussi l'érysipèle qui consiste dans la phlegmasie du système dermoïde, se propage quelquefois jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, c'est ce qui constitue l'*érysipèle phlegmoneux*, maladie qui est décrite d'une manière très-incomplette dans la plupart des traités de médecine et de chirurgie, et qui cependant, en raison de sa fréquence et de sa gravité, mérite toute l'attention des

médecins. Ayant eu occasion d'observer plusieurs fois cette maladie, et m'en étant occupé spécialement, je pense qu'il ne sera pas inutile d'en offrir ici la description et le traitement.

De l'érysipèle phlegmoneux. Cette affection consiste dans une inflammation qui affecte à la fois la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, et quelquefois le tissu cellulaire sous-aponévrotique.

Je divise l'érysipèle phlegmoneux : 1°. en celui qui attaque le tronc et les membres; 2°. en celui qui a son siége dans les tégumens du crâne. Cette division essentielle repose sur des différences très-marquées relatives aux symptômes et au traitement de la maladie. Occupons-nous d'abord de l'érysipèle phlegmoneux du tronc et des membres.

Causes prédisposantes et occasionelles. Saison froide et humide, tempérament bilieux et sanguin, mauvais alimens, suppression d'hémorragies habituelles, passions vives, telles qu'un accès de colère; malpropreté, insolation longtemps continuée, application de substances âcres, irritantes sur la peau, plaies contuses légères, ulcérations, piqûres, surtout avec des instrumens imprégnés de sucs putrides. Tantôt l'érysipèle phlegmoneux se développe autour de la plaie ou de l'ulcère; tantôt il se manifeste dans un lieu plus ou moins éloigné; quelquefois, enfin, cette maladie apparaît sans causes bien déterminées.

Les deux sexes y paraissent également disposés; les adultes, et surtout les vieillards, en sont plus souvent atteints que les enfans.

Cette inflammation attaque indistinctement toutes les parties du corps; les membres cependant en sont plus fréquemment le siége; elle n'a point le caractère ambulant comme l'érysipèle simple; elle est presque toujours sporadique, et très-rarement endémique ou épidémique.

Symptômes et marche. On peut considérer trois degrés dans cette inflammation, relativement à l'intensité des symptômes.

Premier degré. La maladie débute par des frissons, des lassitudes, des anxiétés suivies de picotemens et de rougeur à la peau, qui va être le siége de l'érysipèle. Bientôt sentiment de brûlure, trouble du sommeil; la peau enflammée devient d'un rouge vif, qui se perd insensiblement en une teinte rosée vers la circonférence; elle est luisante, blanchit, et se déprime un peu sous la pression du doigt, et ne reprend que lentement sa couleur et son niveau primitifs; elle est soulevée par la tuméfaction du tissu cellulaire sous-jacent, et forme une tumeur profonde; la douleur est pulsative, la chaleur brûlante; en même temps, pouls fréquent et dur, céphalalgie, constipation, fièvre assez vive. L'inflammation se borne à une

partie du tronc ou d'un membre ; presque constamment, les ganglions lymphatiques correspondans s'engorgent. Vers le cinquième ou sixième jour, tantôt la peau devient moins tendue, moins rouge ; elle se couvre d'écailles farineuses, et la partie reprend peu à peu son volume ordinaire ; tantôt, et c'est le plus fréquemment, la douleur devient pulsative ; quelques points de fluctuation se montrent ; l'abcès, ouvert spontanément ou par l'art, donne issue à un pus louable, et se cicatrise en quelques jours.

Deuxième degré. L'érysipèle phlegmoneux occupe une plus grande étendue ; la rougeur, la chaleur, les souffrances et la fièvre sont plus vives. Vers le sixième ou neuvième jour, des foyers purulens se forment, fusent çà et là sous la peau, et même entre les muscles ; et, à leur ouverture, il sort des lambeaux plus ou moins nombreux de tissu cellulaire gangréné ; quelquefois la peau, décollée des parties subjacentes, amincie et privée des matériaux de sa nutrition, par la perte du tissu lamelleux, devient grise, se renverse en dedans ; des clapiers et des trajets fistuleux se manifestent et donnent continuellement issue à un pus ichoreux et fétide. Les malades sont épuisés par la diarrhée et la suppuration abondante.

Troisième degré. Les symptômes sont beaucoup plus intenses et plus formidables ; l'inflammation acquiert, dans deux ou trois jours, un accroissement considérable ; la peau devient d'un rouge vif, tendue, lisse, brillante ; l'impression du doigt ne subsiste qu'un moment : pouls fréquent et dur, douleurs violentes, agitation, insomnie, délire, fièvre avec redoublement le soir. Vers le cinquième ou sixième jour, la partie enflammée prend une couleur violette, devient molle, peu sensible au toucher, se couvre de phlyctènes remplies de sérosité roussâtre ; le délire s'apaise, mais en même temps somnolence, pouls petit, abattement, pâleur et décomposition de la face ; bientôt des escarres se forment et se séparent des parties vivantes par une inflammation éliminatoire ; alors les forces se relèvent un peu, la plaie se nettoie ; heureux alors les malades qui peuvent échapper au dévoiement et aux sueurs colliquatives, suites malheureusement trop fréquentes de ces larges plaies, avec perte de substance. Ce degré ne constitue-t-il pas ce que les auteurs appellent *érysipèle gangréneux* ? Si je ne craignais de dépasser les bornes de cet article, je pourrais citer un grand nombre d'observations que je possède, et dont j'ai déduit la description que je viens de présenter.

Durée. Elle varie selon les degrés : dans le premier degré, l'inflammation se termine vers le douzième ou quinzième jour ; dans les deuxième et troisième degrés, la durée n'est point fixe ; elle est déterminée par l'abondance de la suppuration ;

l'étendue de la gangrène, et par les moyens qu'on emploie pour combattre cette maladie.

Terminaison. Elle peut avoir lieu par résolution, par suppuration, par gangrène, par induration et par métastase. Dans le premier degré de l'érysipèle phlegmoneux, la résolution est assez fréquente; il s'opère alors une crise, soit par les urines, soit par des déjections alvines ou une hémorragie. Un homme portait un érysipèle phlegmoneux à la cuisse; le sixième jour, l'inflammation diminue, le malade rend une très-grande quantité d'urine et recouvre la santé. Cette terminaison est rare dans les deuxième et troisième degrés. La suppuration s'observe quelquefois dans le premier degré; elle est très-commune dans le deuxième; le pus, d'abord infiltré entre les lames du tissu cellulaire, se ramasse insensiblement en foyers distincts, qui s'étendent, dissèquent les muscles, et viennent quelquefois faire tumeur dans un endroit plus ou moins éloigné du centre de l'inflammation. La matière purulente peut varier selon sa quantité et sa nature; en général, elle est assez consistante, d'un blanc jaunâtre à l'ouverture du foyer; mais souvent, par le contact de l'air et l'affaiblissement du malade, elle devient fétide, floconneuse, avec dégagement de gaz; alors se joint le plus souvent la fièvre hectique, caractérisée par des sueurs aux mains, à la poitrine, le dévoiement colliquatif, les frissons irréguliers et le redoublement de la fièvre le soir. Quelquefois la suppuration est entretenue par des trajets fistuleux résultant du décollement de la peau amincie. Quand l'inflammation ne pénètre pas à la même profondeur dans toutes les parties, la suppuration n'a lieu qu'aux endroits où le tissu cellulaire est le plus enflammé, et, dans ce cas, qui est en général peu grave, les abcès sont multipliés, mais peu considérables : j'en ai vu jusqu'à huit sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, chez un individu atteint d'érysipèle phlegmoneux à la cuisse et à la jambe.

La gangrène dépend rarement d'un état de faiblesse, elle est le plus ordinairement la suite d'un excès d'inflammation; elle peut être plus ou moins profonde et étendue; tantôt, et le plus souvent elle affecte la peau et le tissu cellulaire sous-cutané; tantôt elle ne porte ses ravages que sur quelques portions du tissu lamineux, la peau restant intacte. Dans cette destruction des tissus l'on voit quelquefois les troncs nerveux et les vaisseaux respectés, former des cordons le long de la partie interne des membres, de même que dans les engorgemens gangréneux de la parotide, soit idiopathiques, soit symptomatiques, après que la gangrène a détruit le parenchyme de la glande, on voit le nerf facial à nu, disséqué, pour ainsi dire, comme par la main d'un habile anatomiste, et traiter par ses nombreux filets un

réseau admirable. Les terminaisons par induration et métastase sont rares.

Complications. L'érysipèle phlegmoneux peut se compliquer avec chacune des fièvres primitives, suivant le tempérament, l'âge, le régime, les saisons; il se complique le plus fréquemment avec les fièvres inflammatoire, bilieuse et adynamique. Les symptômes pléthoriques et bilieux se montrent dès le début de la maladie, et sur sa fin dégénèrent souvent en symptômes adynamiques. Cette dernière complication se remarque surtout chez les malades dont l'inflammation est considérable.

Diagnostic. Il est en général assez facile de reconnaître l'érysipèle phlegmoneux aux symptômes énoncés plus haut; on ne peut le confondre avec les autres espèces d'érysipèle; cependant, pour éviter toute méprise, il suffit de se rappeler les symptômes caractéristiques de chacun d'eux. Dans l'*érysipèle simple*, l'inflammation est bornée à la peau, n'est pas circonscrite; la douleur est prurigineuse, la rougeur disparaît par la pression et revient dès que celle-ci cesse; dans l'*érysipèle pustuleux* ou *zona*, on remarque des pustules blanches ou rouges disposées en forme de demi-ceinture autour de la base de la poitrine ou de l'abdomen. Un peu d'attention suffit pour distinguer l'érysipèle phlegmoneux de l'*œdémateux*, lequel offre plutôt un empâtement des tissus qu'une inflammation franche; de plus l'impression du doigt subsiste longtemps, la peau a une couleur d'un rouge pâle dans certains cas; dans d'autres elle est lisse, transparente, souvent plus froide que chaude. L'érysipèle phlegmoneux semble dépendre de l'exaltation des propriétés vitales, et l'œdémateux de l'affaiblissement de la partie qui en est le siége.

Pronostic. Il varie selon les degrés : le premier degré est en général peu fâcheux; dans les deuxième et troisième degrés, le malade court de grands dangers toutes les fois qu'un membre entier est affecté. J'ai remarqué plusieurs fois que les érysipèles phlegmoneux qui avoisinent les articulations, amènent presque toujours soit l'ankylose, soit la carie des surfaces articulaires. Il est toujours heureux que les malades réclament nos soins dès le début de l'inflammation, parce qu'alors nos moyens ont plus d'efficacité. Lorsque la suppuration n'est pas trop abondante ni de mauvaise qualité, que les forces se soutiennent, et qu'il n'y a point de dévoiement, on peut espérer la guérison; dans les circonstances contraires, la mort est presque toujours certaine. L'érysipèle phlegmoneux terminé par la gangrène est très-dangereux, à cause des larges plaies qui en sont le résultat. La complication bilieuse est en général peu fâcheuse; il n'en est pas de même de la complication ady-

namique qui presque toujours est mortelle, surtout chez les vieillards.

Traitement. Il doit varier selon les degrés, c'est-à-dire selon l'intensité de la maladie: quant au premier degré, l'indication est de seconder les efforts de la nature sans la troubler; on prescrit le repos, une diète modérée, des lavemens émolliens, l'usage intérieur de l'eau de veau ou de poulet; et, selon les symptômes prédominans d'embarras gastrique ou intestinal, on administre l'émétique ou les purgatifs; la saignée par les sangsues est quelquefois nécessaire; on peut employer comme topiques l'eau de sureau, l'eau végéto-minérale et même les cataplasmes émolliens. Si ces moyens n'ont pas suffi pour empêcher la suppuration, il faut, lorsque le pus est rassemblé en foyer, lui donner issue au dehors par l'incision et favoriser son écoulement: les pansemens se pratiqueront avec de la charpie sèche. Si l'abcès est dans l'épaisseur des paupières, et s'il est peu considérable, en peut le laisser ouvrir spontanément.

Un traitement aussi simple serait loin de prévenir dans les deuxième et troisième degrés la suppuration abondante et la gangrène des parties enflammées. Dans ces cas Desault (*Journ. de chir.*, t. II, p. 35), après avoir détruit l'irritation et diminué la pléthore sanguine par une ou plusieurs saignées, selon la gravité des symptômes et la force du malade, avait recours aux évacuans et surtout au tartre stibié en lavage, un grain dans une pinte d'eau; il conseillait de laisser la partie affectée découverte et exposée à l'air frais, sans user d'aucun topique, si ce n'est lorsque l'érysipèle se développait aux environs d'une plaie: alors il faisait appliquer sur celle-ci des cataplasmes émolliens. Hévin (*pathologie*, t. I) dit qu'il faut traiter l'érysipèle phlegmoneux par des lotions relâchantes et diaphorétiques, et les cataplasmes de mie de pain et de pulpe d'herbes émollientes.

Le tartrite antimonié de potasse donné comme émétique ou en lavage, détermine des effets très-heureux, lorsque l'érysipèle phlegmoneux est compliqué d'embarras gastrique ou intestinal; mais dans nombre de cas où cette complication n'existe point, on n'en obtient pas tout le succès qu'on en attend ordinairement.

Quelques praticiens proposent les incisions dans l'intention de diminuer la tension de la peau et de prévenir la gangrène; mais j'ai vu plusieurs fois employer ce moyen sans succès. Les incisions ne sont indiquées que dans les inflammations sous-aponévrotiques, où, comme l'on sait, le débridement est indispensable.

Il faut avouer que la crainte des symptômes adynamiques a

souvent empêché plusieurs chirurgiens de recourir à la saignée dans le cas d'érysipèle phlegmoneux : mais s'il est vrai que la fièvre adynamique ne soit que le résultat de l'excès d'inflammation, comme le pense une nouvelle secte, la saignée devient alors un remède très-convenable pour le traitement de l'érysipèle phlegmoneux; je pense néanmoins qu'il ne faut pas trop insister sur les saignées générales, les saignées locales me paraissent plus appropriées ; il faut appliquer vingt à trente sangsues sur la partie enflammée et les laisser saigner abondamment; si on n'en applique qu'un petit nombre, loin de diminuer l'inflammation, elles ne font que l'aggraver par l'irritation et la fluxion qu'elles déterminent vers la partie malade. On peut répéter cette application, si une première n'a pas produit une amélioration notable.

Les bains tièdes longtemps prolongés peuvent, dès le début de la maladie, sinon la faire avorter, du moins la réduire à une moindre intensité. On conçoit bien aussi que les lavemens émolliens, les boissons adoucissantes concourent à calmer l'inflammation.

Quant aux topiques, je suis loin d'admettre l'opinion de Desault, qui en défend expressément l'usage; les cataplasmes émolliens, et surtout les lotions aqueuses diminuent l'éréthisme local en tenant la partie dans un état de moiteur, de souplesse, d'imbibition, qui, de la peau, se communique au tissu cellulaire sous-jacent. On recouvrira donc l'érysipèle phlegmoneux de compresses imbibées d'eau de mauve, que l'on arrosera plusieurs fois par jour, pour prévenir leur desséchement.

Enfin, il me reste à indiquer un moyen qui, aidé de la plupart de ceux dont je viens de faire mention, détermine en quelque sorte la crise de la maladie, je veux parler des vésicatoires. Thévenin dit que de son temps on employait fort communément les vésicatoires appliqués loin de la partie malade, comme propres à détourner l'humeur érysipélateuse. Desault (ouv. cité) rejette ce moyen, non d'après sa propre expérience, mais d'après un fait rapporté par Alix (*Observata chirurgica*, fasc. III). « On appliqua des vésicatoires aux jambes d'un paysan pour un érysipèle ambulant et rebelle qui avait occupé successivement le dos, la poitrine, la face. L'érysipèle se porta aussitôt sur les jambes et fut immédiatement suivi de la gangrène. » Longtemps après, Petit de Lyon essaya avec succès les vésicatoires apposés au centre de l'inflammation dans l'érysipèle et le phlegmon simples et dans l'érysipèle phlegmoneux, comme le prouve une dissertation présentée et soutenue à l'école de médecine de Montpellier par un de ses élèves, M. Rodamel; enfin, dans ces derniers temps, M. le professeur

Dupuytren, à qui l'art doit d'heureuses modifications dans le traitement de plusieurs maladies, a rappelé avec avantage les vésicatoires pour la curation de l'érysipèle phlegmoneux.

Dans le traitement de cette maladie, on n'obtient de l'emploi des vésicatoires d'avantages marqués que lorsque la suppuration n'est pas encore établie. Dès le début de la maladie, après avoir par la saignée diminué la pléthore sanguine et combattu les symptômes bilieux par l'émétique, il faut appliquer au centre de l'inflammation un large vésicatoire camphré que l'on n'enlève qu'au bout de vingt-quatre heures; on détache la vésicule et on sollicite la suppuration jusqu'à ce que la partie soit complétement dégorgée. Si l'inflammation occupe une grande étendue, il faut placer plusieurs vésicatoires à quelque distance l'un de l'autre, sur le siége de l'inflammation. Par ce moyen énergique, l'on voit dans l'espace de quelques jours des membres entiers énormément gonflés reprendre peu à peu leur volume naturel; quelquefois cependant il se forme quelques petits abcès, soit le long du trajet des vaisseaux lymphatiques, soit même audessous des vésicatoires; mais ces accidens légers peuvent-ils entrer en comparaison avec les abcès énormes et les larges ulcères qui succèdent ordinairement à l'érysipèle phlegmoneux abandonné à lui-même? En ne consultant que la théorie, on peut être effrayé de voir appliquer sur une partie enflammée un violent irritant. Il paraît en effet au premier coup-d'œil que cette application ne peut qu'augmenter l'inflammation déjà existante, et qu'on doit redouter des accidens plus graves que ceux que l'on a l'intention de prévenir; et comme l'action du vésicatoire est de concentrer sur un point toute l'inflammation et de déterminer sur ce point une irritation plus vive que dans les autres parties enflammées, il semble qu'il doit en résulter la gangrène; mais j'ai vu guérir plus de cinquante érysipèles phlegmoneux, et j'en ai guéri moi-même plusieurs par les vésicatoires, sans que cet accident soit jamais survenu. Je ne dois cependant pas laisser ignorer que, dans ces derniers temps, on a observé quelquefois à l'Hôtel-Dieu de Paris la gangrène à la suite de l'application des vésicatoires dans le cas d'érysipèle phlegmoneux; on a aussi observé que le traitement antiphlogistique avait plus d'efficacité que les vésicatoires. Dans les années 1813, 1814, 1815, époques auxquelles j'ai recueilli beaucoup de faits sur la maladie qui nous occupe, les saignées ne produisaient qu'une amélioration peu marquée, et les vésicatoires étaient alors un remède presque spécifique. Quelle est la cause de cette différence? Je crois qu'on ne peut l'attribuer qu'au changement de constitution qui est devenue inflammatoire; peut-être aussi

la mode de la saignée qui commence à revenir, exerce-t-elle son influence sur le traitement de l'érysipèle.

Lorsque la suppuration est établie, il ne faut jamais appliquer, sur la partie enflammée, de vésicatoires, dont le stimulus augmenterait la suppuration; il faut les placer audelà de la partie phlogosée. En déterminant une révulsion, ils arrêtent les progrès de l'inflammation et font disparaître celle qui existe. Quand le pus est seulement infiltré dans le tissu cellulaire, on pratique alors avec succès plusieurs incisions qui donnent issue au pus et préviennent par conséquent les collections de cette matière.

Variétés du traitement. N'a-t-on pas obtenu du traitement antiphlogistique et des vésicatoires tous les avantages qu'on pouvait en attendre; des abcès sont-ils formés, il faut les ouvrir de bonne heure, afin d'obvier à ces larges dépôts qui déterminent toujours le décollement d'une grande quantité de peau, renouveler fréquemment les pansemens, exprimer le pus avec soin, exercer des compressions à l'aide de tampons de charpie et de bandes roulées sur certains points où le pus séjourne, faire des injections avec des liqueurs détersives dans les trajets sinueux qui fournissent une suppuration de mauvais caractère; il faut enfin, par un bon régime, et surtout par les toniques, prévenir et combattre les effets qui résultent d'une suppuration abondante.

Lorsque l'érysipèle phlegmoneux s'est terminé par la gangrène du tissu cellulaire sous-cutané; lorsque la peau amincie, grisâtre, ne peut plus vivre, par le défaut de matériaux nutritifs que lui transmettaient les vaisseaux ramifiés dans le tissu cellulaire; envain des bourgeons charnus s'élèvent des parties subjacentes, la peau ne peut souvent se recoller malgré l'emploi d'une compression méthodiquement exercée. Dans ce cas il faut exciser toute la peau amincie, cautériser les chairs fongueuses subjacentes, soit avec le nitrate d'argent fondu soit avec le cautère actuel; l'excision de la peau est bien préférable à sa destruction par la potasse caustique.

Si l'inflammation s'est terminée par la gangrène de la peau et du tissu cellulaire, il faut, autant que possible, faciliter la chute des escarres par l'application du digestif animé et du styrax. On ne doit enlever les escarres ni trop tôt ni trop tard; dans le premier cas elles irritent la plaie, dans le deuxième leur ablation cause des douleurs très-vives et même des hémorragies, parce que l'on coupe ou l'on déchire les prolongemens vasculaires et nerveux qui se dirigent des parties mortes aux parties vivantes. Lorsque la gangrène a détruit une certaine quantité de peau; quand le cercle inflammatoire commence à se prononcer, presque toujours la plaie qui doit résulter de la

chute des escarres paraît légère au premier aspect ; mais les escarres sont-elles séparées, la peau saine n'étant plus retenue par les filets qui l'unissaient aux parties gangrénées, se rétracte et donne à la plaie une surface beaucoup plus étendue qu'on ne pensait. C'est ainsi qu'après l'amputation d'un sein cancéreux on est surpris, lorsqu'on rapproche les bords de la plaie, de ce que la peau, qui, auparavant, paraissait trop large, suffit à peine pour recouvrir la plaie récente.

Quand la plaie est nétoyée, quand les bourgeons charnus sont vermeils, il faut chercher à rapprocher ses lèvres, au moyen de bandelettes de diachylon gommé. Cette méthode, empruntée aux Anglais, hâte singulièrement la cicatrisation des plaies et des ulcères dont la surface est très-étendue. Les pansemens doivent être renouvelés plusieurs fois par jour, selon l'abondance de la suppuration. Est-il besoin de rappeler ici qu'il faut le moins de temps possible laisser les larges plaies exposées à l'air, si l'on veut prévenir des métastases fâcheuses! C'est dans cette intention que les praticiens, en pareils cas, recouvrent avec soin la poitrine des malades et font le pansement par parties séparées. Avec quelle attention ne doit-on pas surveiller le malade pour qu'il ne prenne pas trop d'alimens et n'occasione par là des indigestions suivies trop fréquemment de sécheresse à la plaie, de pleurésie ou de péripneumonie! D'un autre côté, on doit soutenir les forces du malade par du bon vin, des alimens succulens, pour prévenir et remédier à la faiblesse.

Traitement des complications. La fièvre inflammatoire est un motif de plus pour insister sur le traitement antiphlogistique. L'embarras gastrique est combattu avec efficacité par le tartre stibié et les boissons acidulées. Quant à la complication adynamique que plusieurs médecins regardent aujourd'hui comme dépendant d'une inflammation gastro-intestinale, j'observerai que j'ai vu plusieurs fois dans la maladie qui nous occupe tous les symptômes de la fièvre adynamique, sans qu'à l'ouverture des cadavres on ait trouvé la moindre trace d'inflammation dans le canal digestif; d'où je conclus : 1°. que la fièvre adynamique n'a pas constamment son siége dans l'estomac et les intestins; 2°. qu'elle peut résulter d'une inflammation externe; 3°. que s'il en est ainsi, les toniques qu'une secte moderne rejette dans le traitement des fièvres adynamiques ordinaires, sont convenables et peuvent être employés avec succès dans la fièvre adynamique compliquant l'érysipèle phlegmoneux, puisque alors les toniques agissant sur l'estomac et les intestins sains, tendent à soutenir les forces abattues.

Pour completter la description que je viens d'offrir de l'érysipèle phlegmoneux du tronc, et surtout des membres, il serait peut-être utile de traiter de celui qui affecte les mains et

les pieds; ce serait pour ainsi dire une transition de celui des membres à celui du cuir chevelu. En effet, entre ce dernier et celui qui affecte les mains, il n'existe peut-être point autant de différence qu'on pourrait le croire; car on remarque la plus grande analogie dans la structure de ces parties, dont le tissu est dense, serré, extrêmement sensible : même analogie dans le traitement qui doit avoir pour but de faire cesser l'étranglement, cause de tous les symptômes; mais l'histoire de cette inflammation se rapproche trop de celle du panaris pour en traiter ici. *Voyez* PANARIS.

De l'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne à la suite des plaies de tête. L'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne par cause interne étant assez rare, nous nous bornerons à parler dans cet article de l'érysipèle phlegmoneux qui survient à la suite des plaies de tête.

Organisation des tégumens du crâne. En procédant de dehors en dedans, on trouve : 1°. les cheveux qui sont en plus ou moins grand nombre; 2°. la peau, laquelle est dense, épaisse, ce qui lui a fait donner le nom impropre de *cuir chevelu;* dans son épaisseur, se ramifient des vaisseaux artériels nombreux; 3°. immédiatement sous la peau le plan des artères occipitales, auriculaires, temporales et frontales, lesquelles forment sur la tête une sorte de plexus; 4°. un tissu cellulaire serré, filamenteux, qui ne contient que peu ou point de graisse, et qui est abreuvé par de la sérosité; 5°. l'aponévrose épicrânienne intermédiaire aux muscles frontaux, occipitaux et auriculaires; 6°. un tissu lamelleux dans lequel viennent se ramifier beaucoup de nerfs et quelques vaisseaux sanguins. Toutes ces parties constituantes forment un tissu à la fois peu extensible et d'une grande sensibilité. Quiconque connaît bien cette organisation du cuir chevelu prévoit sans peine les accidens que peuvent déterminer ses lésions.

Causes. Les piqûres, les contusions, les plaies contuses des tégumens du crâne sont les causes les plus fréquentes de l'érysipèle phlegmoneux qui nous occupe. Quelquefois ces plaies ne déterminent pas l'érysipèle phlegmoneux dans leurs environs, mais du côté opposé de la tête, ou bien à la face, sans qu'il y ait continuité d'inflammation entre la face et la plaie, dont les bords sont légèrement phlogosés. L'érysipèle phlegmoneux peut encore survenir dans les plaies de tête, lorsqu'on en réunit trop exactement les bords par des emplâtres agglutinatifs, sans avoir le soin d'enlever les caillots de sang et les cheveux qui y sont interposés. Les plaies du cuir chevelu les plus légères en apparence sont quelquefois plus dangereuses que de larges plaies à lambeaux : en effet le danger de l'inflammation des tégumens du crâne dépend de l'étranglement des

parties tuméfiées, et cet accident a rarement lieu dans les plaies à lambeaux.

Symptômes. Ils se manifestent ordinairement vers le cinquième ou sixième, d'autres fois vers le huitième ou même douzième jour après la plaie faite. On peut les diviser en deux périodes. *Première période* : malaise, céphalalgie, trouble du sommeil, insomnie; bientôt douleurs vives à la tête, inflammation œdémateuse des tégumens du crâne, quelquefois de la face; la peau, d'un rouge pâle, blanchit et s'enfonce sous la pression du doigt, conserve longtemps son empreinte, et ne reprend que lentement sa couleur et son niveau primitif; le moindre contact de la peau, et surtout des cheveux, occasione au malade des souffrances; en même temps insomnie, fièvre considérable et souvent délire. *Deuxième période.* Si la maladie est abandonnée à elle-même, ou si on la combat par des purgatifs, des boissons adoucissantes, les symptômes deviennent plus intenses, le malade tombe dans un état comateux, des frissons irréguliers surviennent, la suppuration s'établit; la peau usée, amincie, s'entr'ouvre, donne issue à une grande quantité de pus et à des lambeaux gangrénés de tissu cellulaire et de l'aponévrose épicrânienne; les os du crâne sont mis à nu, et quelquefois se nécrosent; heureux alors les malades, lorsque parvenus à cette époque, ils ont assez de forces pour résister au dévoiement et à la fièvre hectique qui les tourmente.

Durée. La durée de la maladie varie suivant le traitement qu'on lui oppose et ses terminaisons. Elle peut durer plusieurs semaines, si on la traite seulement par les moyens antiphlogistiques; elle peut disparaître en quelques jours, si on la combat par l'incision cruciale, comme je le dirai plus bas.

Terminaisons. Lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, il est très-rare qu'elle se termine par résolution; ses terminaisons les plus fréquentes alors sont la suppuration et la gangrène. La suppuration est annoncée par une douleur pulsative, des frissons irréguliers, l'assoupissement, la mollesse du pouls et enfin la fluctuation. Le pus, d'abord louable, se détériore ensuite selon la faiblesse du malade et l'état des parties enflammées. La gangrène coexiste presque constamment avec la suppuration, et ici elle dépend évidemment de l'étranglement qu'éprouve le tissu cellulaire sous-aponévrotique enflammé, et non point d'un excès de faiblesse; la gangrène porte ses ravages sur le tissu lamelleux sous-épicrânien, et même sur l'aponévrose occipito-frontale qui s'enlève quelquefois par de larges lambeaux. Au milieu de cette destruction de parties, il est bien digne de remarque que presque jamais la peau du crâne ne participe à la mortification, accident qui arrive sou-

vent dans les autres parties du corps, lorsque la peau, décollée dans une grande étendue, est privée de tissu cellulaire; et cette différence dépend de la disposition des vaisseaux artériels. Dans les membres et au tronc, les branches artérielles, après avoir traversé l'épaisseur des muscles, se dirigent dans le tissu cellulaire, y serpentent pendant quelque temps, s'y divisent en rameaux et en ramuscules, et devenus enfin capillaires, elles pénètrent les aréoles du tissu dermoïde. Il n'en est point ainsi au crâne; les branches artérielles elles-mêmes se ramifient dans le tissu de la peau; aussi est-il facile de sentir leurs pulsations sur le vivant; et tous les anatomistes savent qu'en enlevant la peau du crâne, on enlève en même temps ses vaisseaux, et que pour les mettre à découvert sur le cadavre, il suffit d'inciser la peau sur leur trajet: d'où l'on voit que les tégumens de la tête contiennent dans leur épaisseur les troncs des vaisseaux chargés des matériaux de leur nutrition, tandis que dans nos membres et au tronc, ces mêmes vaisseaux sont situés dans le tissu cellulaire sous-cutané. On explique aussi par la même raison la dénudation assez commune des os de la tête à la suite de la mortification du tissu celluleux sous-aponévrotique. En effet comme le péricrâne, surtout chez les vieillards, reçoit ses vaisseaux nourriciers du tissu lamelleux voisin, la gangrène de celui-ci entraîne inévitablement celle du péricrâne, à moins toutefois que ce dernier ne reçoive de la dure-mère, par l'anastomose des vaisseaux de l'os, le sang nécessaire à sa vie particulière, phénomène que l'on observe chez les enfans. Cette disposition des vaisseaux des tégumens du crâne était connue de tous les anatomistes, mais je ne sache pas qu'aucun d'eux en ait tiré les conséquences pratiques que je viens d'énoncer.

Les terminaisons par induration, métastase et délitescence sont très-rares, je n'ai jamais eu occasion de les observer.

Diagnostic. A l'ensemble des symptômes indiqués plus haut, il est, je crois, facile de reconnaître l'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne. Cependant J. L. Petit, dans son Traité de chirurgie, rapporte plusieurs exemples de ces inflammations qui en ont imposé pour une lésion du cerveau. Voici un de ces exemples: « Un homme reçut à la partie antérieure et supérieure du coronal, un coup de bâton qui lui fit une plaie longitudinale. On pansa cette plaie simplement, et on fit au malade cinq saignées en deux jours. Cependant la douleur, l'inflammation et la fièvre survinrent, ce qui détermina à faire l'incision préparatoire pour le trépan; mais cette incision ayant détendu le périoste, on trouva le lendemain le malade sans fièvre et sans douleur; l'opération n'eut pas lieu, et la plaie fut promptement guérie. »

Mais, pour éviter toute erreur dans le diagnostic, il suffit

de se rappeler que : 1°. dans la commotion on remarque de l'assoupissement et la suspension des fonctions mentales et de l'usage des sens, symptômes qui vont toujours en diminuant; 2°. dans les épanchemens soit sanguins, soit séreux, il y a coma profond, paralysie de quelques parties du corps; 3°. dans les contusions du cerveau, les accidens se manifestent vers le cinquième ou sixième jour, époque où l'inflammation et la suppuration se développent; 4°. l'inflammation de l'arachnoïde est caractérisée par frissons, nausées, vomissement et léger assoupissement; 5°. dans tous ces cas il n'existe jamais de douleurs violentes ni de tuméfaction érysipélato-phlegmoneuse des tégumens du crâne.

Pronostic. Cette maladie est très-dangereuse, puisqu'elle peut déterminer la gangrène du tissu cellulaire sous-épicrânien et la nécrose des os. Plusieurs praticiens redoutent que cette inflammation ne se propage aux méninges.

Complications. L'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu peut se compliquer avec la plupart des fièvres primitives, et surtout avec les fièvres inflammatoire et bilieuse. On conçoit aussi qu'il peut coexister avec une lésion quelconque du cerveau.

Traitement. Si après avoir rasé avec soin la tête, ou du moins les environs de la plaie; après avoir enlevé les caillots de sang interposés entre ses bords, on n'a pu, malgré le traitement antiphlogistique, empêcher le développement de l'érysipèle phlegmoneux, il faut avoir recours au véritable moyen curatif. J.-L. Petit et Sabatier (*Méd. opérat.*, tom. II, p. 313, 1re. édit.) ont, à mon avis, parfaitement indiqué le mode de traitement convenable à l'érysipèle phlegmoneux des tégumens du crâne. « On chercherait en vain, dit Sabatier, à y remédier par l'emploi des moyens généraux tels que les saignées, les délayans, les diaphorétiques, les applications émollientes et résolutives : la cause du mal est locale, il faut la faire cesser aussitôt que le mal commence à se manifester. » On doit alors pratiquer sur la plaie du cuir chevelu une incision cruciale qui intéresse à la fois la peau, le tissu cellulaire et l'aponévrose occipito-frontale; il est inutile et même dangereux de la prolonger jusqu'aux os du crâne, dans la crainte de les dénuder et de les exposer par là à leur nécrose. On place de la charpie entre les lambeaux, afin d'empêcher leur réunion, et on excite la suppuration en couvrant la charpie de digestif animé. Vingt-quatre heures après l'incision, les malades satisfaits manifestent un soulagement notable, et dans l'espace de deux jours, on voit les tégumens du crâne devenir moins sensibles au toucher, reprendre peu à peu leur volume naturel, et se couvrir de petites écailles farineuses, résultat de la desqua-

mation de la peau; quelquefois les cheveux tombent pour repousser ensuite. Ce n'est que lorsque le cuir chevelu est complétement détuméfié qu'il faut laisser cicatriser la plaie produite par l'incision cruciale; celle-ci, qui fait disparaître tous les symptômes, et même le délire, détermine un aussi heureux effet, non en évacuant, comme dit Sabatier, les sucs putrides, mais en faisant cesser l'étranglement occasioné par le soulèvement et la tension de l'aponévrose occipito-frontale.

Dans ce cas, l'incision cruciale est bien préférable aux incisions droites, et tout le monde sait que l'on ne débride avec avantage les aponévroses que par l'incision cruciale : « Un dragon du roi, dit J.-L. Petit, reçut sur le pariétal droit un coup de sabre qui fit une de ces plaies qu'on regarde ordinairement comme simples; cependant le troisième jour il survint inflammation, douleur et fièvre; les tégumens du crâne, les paupières et les oreilles s'enflèrent. Je fus appelé le quatrième jour : ayant jugé que la tension du péricrâne était la cause de tout le désordre, je fis une incision transversale qui, avec la plaie qu'avait faite le sabre, formait une croix; par ce moyen je débridais le péricrâne et tous les accidens cessèrent. » Les effets de l'incision cruciale sont si avantageux que si, pour la pratiquer, on ne peut s'empêcher d'ouvrir un rameau artériel, il ne faut pas hésiter un moment; de plus, l'écoulement d'une certaine quantité de sang ne peut-il pas être considéré comme une saignée locale salutaire au dégorgement des parties? D'ailleurs, on sait qu'au crâne il est assez facile d'arrêter les hémorragies par la compression, à cause du point d'appui qu'offrent les os et de la position superficielle des artères.

Après l'extirpation des tumeurs placées dans l'épaisseur des tégumens de la tête, lorsqu'on a mis à découvert l'aponévrose épicrânienne, il faut, pour prévenir le développement d'un érysipèle phlegmoneux, débrider cette aponévrose. Quant aux variétés de traitement pour les terminaisons par suppuration et par gangrène, je renvoie à ce que j'ai dit à l'article de l'*érysipèle phlegmoneux des membres*; seulement, si après l'extraction des lambeaux de tissu cellulaire gangréné, les os dénudés ne se recouvrent point de bourgeons charnus à leur surface, s'ils prennent une teinte rosée, un peu noire, il est certain qu'ils sont nécrosés; dès-lors il faut empêcher la cicatrisation de la plaie correspondante à l'os mort, et attendre patiemment la séparation des parties nécrosées, sans tourmenter les malades par des applications topiques inutiles, La nécrose peut affecter, ou la table externe seulement, ou bien les deux tables à la fois. Si, pendant le travail éliminatoire, le malade n'éprouve aucun accident, on a lieu de présumer que la nécrose se borne à la table externe; mais s'il ressent des nausées, des vomissemens de ma-

tières bilieuses, avec fièvre le soir, pesanteur de tête, insomnie, il est presque certain que les deux tables sont frappées de mort, et qu'entre l'interne et la dure-mère il existe une collection purulente. *Voyez* HYPOCRANE.

Il résulte de ce qui précède : 1°. que l'érysipèle phlegmoneux du cuir chevelu a son siége dans le tissu cellulaire sous-cutané et sous-épicrânien et qu'il s'étend ensuite aux tégumens du crâne ; 2°. que les symptômes de cette inflammation et ses suites souvent dangereuses dépendent à la fois de la distension de l'aponévrose occipito-frontale et du tissu dense et serré de la peau de la tête ; 3°. que le débridement de la plaie est dès-lors le moyen le plus convenable.

J'aurais pu étayer tout ce que j'ai dit dans cet article d'un assez grand nombre d'observations que j'ai recueillies sur la maladie que je viens de décrire, mais la forme de cet ouvrage ne permettant pas de pareils développemens, j'ai préféré ne présenter ici que les conséquences pratiques que j'ai cru pouvoir en déduire.

(PATISSIER)

PHLOGISTIQUE, s. m. et adj., en latin, *phlogisticus*, mot dérivé du grec, φλογεστος, brûlé, enflammé, qui vient de φλογιζω, enflammer, et dont la racine est φλεγω, je brûle. Il désigne, dans la théorie de Stahl, le feu fixé ou combiné avec les corps : ce terme est remplacé aujourd'hui par celui de calorique ou principe de la chaleur.

La théorie du phlogistique, qui, pendant plus d'un demi-siècle, servit de guide et de règle aux chimistes en leur présentant, pour la première fois, un ensemble imposant, lié dans toutes ses parties, un système vaste et ingénieux, qui s'accordait avec tous les faits connus jusqu'alors, une semblable théorie, dis-je, mérite bien que nous en présentions ici un court aperçu.

Becher avait imaginé que les corps qui jouissent de la propriété de produire de la lumière et de la chaleur par la percussion, le frottement ou l'approche d'un corps déjà en ignition, contenaient un principe particulier auquel il donna le nom de terre inflammable. L'illustre Stahl, qui avait étudié et commenté les ouvrages de Becher, imbu de cette doctrine, crut que ce principe était la matière du feu fixé dans les corps combustibles, et afin de la distinguer du feu libre ou en action, il appela cet élément, ainsi combiné, phlogistique ou principe inflammable le plus pur et le plus simple : il en donne dans ses ouvrages la définition suivante : *materiale et corporeum principium quod solo citatissimo motu ignis fiat.* Selon lui, ce principe combiné était toujours identique, quelques différences physiques que présentassent les substances qui le contenaient ; il suffisait qu'elles fussent combustibles pour

qu'il y admît une grande quantité de phlogistique. Le soufre, le charbon, les métaux, les huiles, le phosphore, recevaient de lui la couleur, l'odeur, la fusibilité, la volatilité, la combustibilité : on pouvait les priver de ces propriétés en leur enlevant le phlogistique, et les rétablir dans leur premier état en le leur restituant. Ce sont spécialement les métaux et le soufre qui lui ont servi à établir sa doctrine. Les métaux qu'il considérait comme des composés de terre particulière et de phlogistique, perdaient celui-ci par la calcination, ainsi que toutes leurs propriétés métalliques : on le leur rendait en les traitant et les chauffant avec du charbon, des huiles ou toute autre substance contenant une grande quantité de phlogistique. Il considérait le soufre comme formé d'acide sulfurique et de phlogistique. Dissipait-on par la combustion, ce principe qui alors devenait feu libre, il ne devait rester que de l'acide; et si l'on traitait cet acide avec le charbon, les huiles ou les métaux, ces substances lui restituaient du phlogistique pour reformer du soufre en tout semblable à ce qu'il était d'abord. Les chimistes qui vinrent après Sthal, tout en admettant l'existence du phlogistique, ne furent plus d'accord sur sa nature. Meyer le supposa composé de lumière, d'eau, de terre et de son *acidum pingue*; Kirwan et de la Métherie le crurent semblable au gaz hydrogène; Richeter et Gren le prirent pour une combinaison d'un principe inconnu avec la chaleur d'où provenait la lumière; Macquer crut qu'il était analogue à la lumière et sans pesanteur, tandis que Stalh le croyait pesant. Cette opinion de Macquer, en substituant le mot calorique qui alors n'était pas connu, à celui de lumière, était très-soutenable, puisque Stalh attribuait déjà au phlogistique combiné et au feu libre les mêmes propriétés que nous reconnaissons aujourd'hui dans le calorique combiné et libre.

Malgré la diversité de ces opinions, tous les chimistes reconnaissaient dans le phlogistique les propriétés suivantes : 1°. d'être un principe sec, volatil, très-susceptible de prendre le mouvement igné, de ne se trouver que dans les corps combustibles et particulièrement dans le charbon des huiles et dans le noir de fumée qu'ils considéraient comme le phlogistique presque pur, d'être identique dans tous les corps malgré la différence de leur nature; les corps incombustibles en étaient absolument privés; 2°. de ne pouvoir être obtenu pur et isolé quand on le sépare des corps par la combustion, parce qu'il se remet nécessairement à l'état de feu libre et en action, que l'on sait être incoercible; car, lorsqu'on le leur enlève par le moyen d'une autre substance mise en contact avec eux, on ne l'obtient pas encore seul, puisqu'il ne quitte une combinaison que pour rentrer aussitôt dans une autre; 3°. de former, quand

on l'unit, à une substance non inflammable, un composé nouveau qui n'est ni chaud ni lumineux, mais qui s'enflamme par l'acte de la combustion, et produit de la chaleur et de la lumière; si la substance combinée est solide et fixe, il ne la rend pas fluide, mais il en diminue la dureté et la fixité et en augmente la fusibilité.

Ce serait ici le lieu de présenter les causes qui ont contribué au renversement de la théorie du phlogistique pour établir la doctrine chimique nouvelle. Nous nous réservons de les exposer au mot *pneumatique* (chimie). *Voyez* PNEUMATIQUE.

(NACHET)

PHLOGISTIQUES (maladies), *morbi phlogistici* : maladies produites par l'inflammation, de φλεγω, je brûle. *Voyez* MALADIES PHLOGISTIQUES, tome XXX, page 305; ANTI-PHLOGISTIQUE, tom. II, p. 206, et PHLEGMASIES. (F. V. M.)

PHLOGODE ou PHLOGOÏDE, adj., *phlogodes*, de φλεγω, je brûle, et de ειδος, semblable. Phlogoïde signifie proprement semblable à la flamme; mais il a été employé par Hippocrate dans les Coaques et les Prorrhétiques pour désigner cette couleur très-rouge de la face qui a lieu dans certaines maladies fébriles, et que les modernes ont appelée *face vultueuse*. (F. V. M.)

PHLOGOPYRE, s. f., *phlogopyrus*, de φλεγω, j'enflamme, et de πυρ, feu : nom que des auteurs ont donné à la fièvre inflammatoire angioténique ou synoque non putride. (*Dict. de médecine* de Nysten). (F. V. M.)

PHLOGOSE, s. m., *phlogosis*, de φλογωσις, inflammation, du verbe φλεγω, je brûle. Ce terme que l'on donne souvent pour synonyme de phlegmasie, n'a pas une valeur bien déterminée. Le plus fréquemment on s'en sert pour désigner une inflammation légère, superficielle, et il est alors l'équivalent d'érythème. *Voyez* ÉRYTHÈME, tom. XIII, p. 269.

Dans ce sens, les phénomènes de réaction qui caractérisent la phlogose, ne paraissent pas dépasser les capillaires sous-épidermoïdes; au delà, c'est la véritable inflammation.

Cullen fait cependant de la phlogose un genre de phlegmasie : il appelle ainsi toute inflammation de la peau, soit phlegmoneuse, soit érysipélateuse; il y range l'anthrax, le phlegmon, l'érysipèle, etc. (*Nosol.*, genre VII).

F. Plater appelle la colique inflammatoire *phlogosis intestinorum* : c'est la même que Sauvages appelle *colica phlogistica* (*Nosol.* cl. VII, ord. IV), qui n'est, suivant lui, qu'un diminutif de l'entérite.

Willis parle fréquemment de la *phlogose des esprits animaux*, expression dont il est difficile de se faire une idée nette, et qui ne paraît vouloir dire, dans son langage, qu'*éréthisme*.

(F. V. M.)

PHLYCTENES, s. f., *phlyctenæ*, du grec φλυκταιναι, je bous, de φλυζω ou φλυσσω, bouillir, faire effervescence : soulèvemens partiels de l'épiderme dont les parois extrêmement minces ont une forme irrégulière, et ne renferment, dès leur apparition, que de la sérosité. Cette définition me semble devoir éviter qu'on ne confonde les phlyctènes avec diverses altérations de la peau qui peuvent avoir avec celles-ci quelques traits de ressemblance : tels sont les exanthèmes vésiculaires, les ampoules, les pustules, etc. *Voyez* ces mots.

Je suis disposé à croire que le mot *phlyctènes* doit son origine autant, pour le moins, à la comparaison qu'on a faite de ces poches membraneuses avec celles que font naître les corps brûlans appliqués sur la peau, que parce qu'on les a assimilées à ces globules ou bulles nombreuses qui s'élèvent sur la surface des liquides fortement en ébullition.

Une phlyctène prise isolément présente donc une forme irrégulière dans tout son ensemble ; elle est remplie par une sérosité dont la couleur varie suivant diverses circonstances : tantôt elle a une assez grande transparence, et tantôt elle est plus ou moins opaque, plus ou moins colorée. Cette différence dans la teinte dépend souvent des parties sur lesquelles la phlyctène s'est élevée : d'autres fois cela vient du mélange d'un peu de sang dont les nuances peuvent être, ou rouge clair, ou d'une couleur presque noire.

Les phlyctènes sont le résultat d'une grande irritation, dont la cause vient du dehors ou du dedans. Tous les corps qui contondent ou froissent vivement la peau peuvent produire un soulèvement de l'épiderme et l'excitation plus grande de l'exhalation cutanée dans le lieu lésé. Cet effet une fois bien connu, de même que les rapports sympathiques de la peau avec les membranes muqueuses, il sera facile de concevoir qu'une irritation préexistante sur un organe intérieur puisse porter une influence presque analogue du dedans au dehors : c'est ainsi que les phlytènes surviennent dans les érysipèles, les phlegmons, etc., quand les efforts inflammatoires se propagent des organes qui servent à la digestion à l'enveloppe extérieure du corps. On voit les phlyctènes accompagner les phlegmasies qui se sont développées avec une telle intensité, qu'elles se sont terminées par la gangrène : aussi en trouve-t-on souvent dans ce cas dans les érysipèles, le phlegmon, la pustule maligne, etc.

D'après ce qui vient d'être dit ci-dessus, on voit que les phlyctènes dépendent, ou d'une irritation locale, et plus fréquemment d'une irritation symptomatique ; lorsqu'elles existent isolément, elles dépendent d'une violence exercée extérieurement par divers corps contondans, par les projectiles qui sortent des armes à feu, etc., ou d'une application de

substances irritantes, comme on l'observe dans les brûlures et après l'emploi des épispastiques. On ne confondra pas les phlyctènes avec les vésicules qu'on remarque dans la variole, la vaccine, la varicèle, etc., parce que, outre qu'elles n'ont ni l'aspect ni la marche régulière de ces exanthèmes, elles ne sont pas non plus un symptôme essentiellement lié aux maladies dans lesquelles on les rencontre : ainsi, les pustules sont constamment de forme ronde, et ne manquent jamais dans la variole, la vaccine, etc.; tandis que certaines gangrènes ont lieu sans être nécessairement accompagnées par des phlyctènes, et elles ont tantôt une figure oblongue et comme étranglée dans une partie de leur étendue, d'autres fois leur circonférence est presque ronde, mais elle est inégale; elles peuvent en outre se montrer en même temps que plusieurs exanthèmes, puisque quelques-uns d'entre eux ont parfois de la tendance à passer à l'état gangréneux. Cela a été même observé à la suite de piqûres trop multipliées, lors d'inoculation de la vaccine, et le docteur Hébréard cite un fait de cette nature dans son excellent Traité de la gangrène (*Voyez le volume des Mémoires et Prix de la société de médecine de Paris*, pag. 35). Le pemphigus présente aussi des vésicules qui, selon la disposition du sujet, passent très-facilement à l'état gangréneux. On en trouve des exemples dans le Recueil périodique de la société de médecine, septembre 1811; le premier est fourni par M. Savary, et le second par M. Vallot (tom. IV, pag. 292); donc le pemphigus, plus que plusieurs autres éruptions vésiculeuses, se rapproche des inflammations qui font naître les phlyctènes; ces dernières accompagnent inévitablement la pustule maligne, et se remarquent autour du centre tuberculeux de cette phlegmasie; il est une espèce d'érysipèle dans lequel il y a toujours des phlyctènes : c'est le zona : sans doute, c'est ce qui avait déterminé le docteur Alibert, en le rangeant d'abord dans la classe des dartres, à ajouter à la dénomination principale l'épithète de *phlycténoïde*. *Voyez* ce mot.

Les phlyctènes purement locales, et celles qui sont symptomatiques, peuvent se montrer sur divers points de la surface de la peau ; cela varie dans le phlegmon et l'érysipèle : dans le zona, elles occupent l'une des parties latérales de l'abdomen. La conjonctive est quelquefois atteinte de phlyctènes à la suite d'ophthalmies; elles sont placées sur la sclérotique ou sur la cornée : examinées de côté, elles sont transparentes; vues de face, elles paraissent blanches sur la sclérotique et noires sur la cornée; leur volume n'excède guère celui d'un pois ordinaire; elles n'ont rien de dangereux, et ne font que gêner les mouvemens des paupières : je les ai vues naître bien des fois par suite de l'insufflation de l'air entre les paupières et

la conjonctive faite avec l'intention de chasser un corps étranger qui s'y était introduit.

Dans les hydropisies, l'anasarque, lorsque l'infiltration des parties est portée à un très-haut degré, des phlyctènes se montrent sur la surface de la peau, principalement sur celle des extrémités inférieures; il en vient encore aux bourses ou à la verge. Dans ces circonstances, au lieu d'accompagner la gangrène, on les considère comme un de ses symptômes précurseurs.

Traitement des phlyctènes. Si elles dépendent d'une phlegmasie d'un ou de plusieurs organes intérieurs, les moyens qu'on emploiera pour combattre les affections dont elles dépendent les feront cesser. Cependant il est parfois utile, surtout dans le cas de gangrène, d'ouvrir de bonne heure les vésicules, afin qu'en donnant issue au liquide qu'elles contiennent, l'action des résolutifs puisse être plus prompte et plus immédiate. Les phlyctènes des érysipèles ont rarement besoin d'être vidées, on sait même que cette opération titille et excite trop vivement les parties sous-jacentes; ce qui détermine surtout chez les individus très-irritables des douleurs très-cuisantes. Ici, il vaut mieux appliquer des fomentations émollientes, et attendre que l'épiderme s'affaisse de lui-même, soit par suite de l'absorption de la sérosité, soit parce que cette dernière se sera évacuée spontanément. Ce que je viens de dire peut s'adapter aux phlyctènes, par suite de brûlures; il est d'autres de ces vésicules de causes externes qu'il est utile d'inciser, telles sont celles de l'œil lorsqu'elles sont très-nombreuses, et que la tension qu'elles occasionent est trop forte; il faut même les toucher avec le nitrate d'argent. Celles qui se montrent à la suite de piqûres de certains insectes doivent être incisées de suite, on passe à l'instant dessus de l'eau de Luce, ou même de l'ammoniaque liquide pure; l'excision et la cautérisation des phlyctènes font partie essentielle du traitement de la pustule maligne. C'est dans cette maladie, comme dans les inflammations qui tendent à la gangrène, que le liquide renfermé sous l'épiderme est dans plus d'un cas d'une couleur violette, brune ou noirâtre : c'est alors aussi qu'on se sert des topiques dits antiseptiques, tels que la décoction forte de quinquina, de feuilles de noyer, des plantes aromatiques, etc., soit seules, soit animées avec l'alcool camphré, l'acétate de plomb liquide, le vinaigre, etc.; il est des phlyctènes dont je n'ai pas fait mention jusqu'ici, et qui se montrent aux extrémités inférieures, notamment à la plante des pieds des vieillards qui sont très-faibles, et qui vivent dans un état permanent de stagnation. J'ai vu un grand nombre de fois, et tout récemment encore, ces sortes d'élévation de l'épiderme qui avaient une très-grande étendue : elles renferment toujours un liquide d'un

rouge plus ou moins foncé. Tout annonce, dans cette circonstance, que la première irritation a pu dépendre de l'altération des liquides. Ces phlyctènes ressemblent évidemment à celles qui sont produites par les affections scorbutiques graves : ici, les applications antiseptiques à l'extérieur doivent marcher de front avec le traitement interne. (DEVILLIERS)

PHLYCTÉNOÏDE. Les auteurs ont assigné cette épithète aux exanthèmes vésiculaires, et dont le soulèvement de l'épiderme a de la ressemblance avec les phlyctènes (*Voyez* ce mot). Le docteur Alibert a encore désigné ainsi la sixième espèce de dartres, *herpes phlyctenoïdes*; il en a fait deux variétés : la première qu'il appelle *phlycténoïde confluente*; la deuxième dartre, *phlycténoïde en zone*. Comme je l'ai dit à l'article *phlyctènes*, c'est le zona qui doit rester au rang des érysipèles. *Voyez* l'article *dartre*, dans lequel cette classification se trouve un peu modifiée. (DEVILLIERS)

PHONACIE, s. f., de φονη, voix, et de ασκειν, exercer : art de lire à haute voix. Cet art faisait chez les anciens, qui n'oubliaient rien de ce qui pouvait être utile à l'homme, une partie de la gymnastique.

La lecture à haute voix et par principes apprend à mieux former la parole, à parler avec netteté et précision, à articuler convenablement; en un mot, à donner au discours tout l'agrément d'élocution dont il est susceptible.

L'art de la déclamation utile aux acteurs, aux avocats, aux orateurs, aux prédicateurs, etc., n'est pas moins nécessaire à ceux qui ont quelque vice de prononciation; avec de la patience et quelques précautions, dont on trouvera l'indication aux mots *bégayement*, *parole*, etc., on parvient à rectifier parfois ce que la parole a de défectueux.

La phonacie est encore utile pour fortifier la poitrine, et surtout les poumons, lorsqu'on en use avec modération et proportionnellement à ses forces. Son excès produit des accidens nombreux, comme des crachemens de sang, la phthisie pulmonaire ou laryngée, l'infiltration de la glotte, des goîtres d'air, etc. C'est le plus souvent chez les sujets qui ont de la disposition à la phthisie que ces maladies arrivent, et ordinairement ils périssent plus vite que s'ils ne se fussent pas livrés à la déclamation, comme le théâtre nous en offre de fréquens exemples chez les jeunes acteurs ou actrices. (F. V. M.)

PHONATION, s. f., mot formé de φωνη, voix, et par lequel M. le professeur Chaussier, qui l'a heureusement introduit dans le langage de la physiologie, comprend la série des phénomènes qui concourent dans l'homme et les animaux à la production de la voix et de la parole.

La phonation, fonction particulière, n'existe que dans les

animaux qui respirent par des poumons ; elle appartient à la vie de relation, et elle est un des premiers moyens d'expression de l'instinct, des sentimens et des idées.

Le larynx qui surmonte la trachée-artère et qui forme ainsi une sorte d'annexe des poumons, étant l'instrument essentiel de la voix, quelques-uns ont cru devoir placer la phonation parmi les phénomènes secondaires de la respiration ; d'autres, fondés sur les rapports évidens qui existent, principalement dans les animaux, entre la voix et l'action des organes reproducteurs, ont rapproché la phonation de la génération. Mais la phonation, réellement très-distincte de toute autre fonction par le but ou la fin qu'elle remplit, qui est de servir essentiellement à l'expression intellectuelle et affective, forme une fonction à part et vraiment isolée ; le geste seul (*Voyez* GESTE), lui sert d'auxiliaire et lui supplée.

La phonation bornée chez les animaux à la simple production de la voix brute ou du son vocal, se complique dans l'homme en unissant à la voix proprement dite la parole, c'est-à-dire, la voix articulée qui forme le langage. Celui-ci est l'attribut essentiel de l'homme qui seul, en effet, trouve dans la parole non-seulement un moyen d'exprimer ses sentimens et ses idées, mais encore de fixer et d'étendre singulièrement le domaine de ces dernières. C'est sous ce rapport que la *parole* diffère de la simple articulation des sons. Les animaux qu'on nomme parleurs s'élèvent à cette dernière ; mais chez eux la parole n'est qu'une suite de sons insignifians et dénués de toute espèce de liaison avec la pensée.

Sans nous étendre davantage sur la phonation, nous croyons devoir renvoyer aux articles de ce Dictionaire consacrés aux divers phénomènes qu'elle embrasse, et particulièrement aux mots *voix*, *vocal* (son) et *parole*. (RULLIER)

PHONIQUE, s. f., de φωνη, voix : on l'emploie comme synonyme d'acoustique. *Voyez* OREILLE et OUÏE. (F. V. M.)

PHONOCAMPTIQUE, adj., de φωνη, voix, et de καμπτω, je réfléchis : qui réfléchit les sons (*Dict. de méd.* de Nysten). (F. V. M.)

PHOSGÈNE (gaz) : combinaison gazeuse, très-dense, de nature acide, formée de volume égal de chlore (gaz acide muriatique oxygéné) et d'oxyde de carbone. Son odeur est forte, suffocante, provoque la sécrétion des larmes, et cause des sensations douloureuses. Découvert, en 1812, par le docteur J. Davy, ce gaz a été plus exactement désigné par Th. Thomson sous le nom de gaz acide chloro-carbonique. (DE LENS)

PHOSPHATES, s. m. On donne ce nom aux sels qui résultent de la combinaison de l'acide phosphorique avec les diffé-

rentes bases. Ils existent sous trois états, *neutres*, *avec excès de base* et *avec excès d'acide*. On ne connaît guère à l'état neutre que les phosphates de potasse, de soude et d'ammoniaque, à cause de la facilité avec laquelle les autres espèces se transforment en phosphates avec excès de base et phosphates avec excès d'acide. Ces derniers sont néanmoins peu connus; les sous-phosphates au contraire (phosphates avec excès de base) ont été bien étudiés; ce sont eux dont nous nous occuperons spécialement dans cet article, en n'insistant toutefois que sur les espèces dont la connaissance intéresse particulièrement le médecin.

Une propriété commune à toutes ces combinaisons salines, et qui suffit pour les caractériser, c'est, fortement chauffées avec du charbon, d'être décomposées, au moins en partie, et de fournir du phosphore; de là vient que presque tous les corps organisés donnent du phosphore lorsqu'on les calcine avec du charbon, comme l'a, le premier, reconnu Kunckel à l'égard de l'urine, et comme Albinus, Hoffmann, Margraff, et M. Th. de Saussure, l'ont constaté depuis pour quelques semences végétales.

Les corps organisés ne sont pas les seuls où existent des phosphates, comme on l'a longtemps supposé: plusieurs de ces sels se trouvent dans le règne minéral, ainsi que l'a d'abord démontré M. Klaproth. Il est même à croire que ceux qui existent dans les fluides et les tissus animaux, doivent aux matières végétales leur origine, comme ceux qui existent dans les végétaux, sont puisés sans doute dans le règne minéral. Quoi qu'il en soit, la proportion de ces sels varie dans les animaux suivant certaines circonstances physiologiques ou morbifiques : c'est ainsi qu'ils abondent dans les liqueurs excrémentitielles des vieillards, des scrofuleux, des rachitiques, qu'ils manquent au contraire presque entièrement dans l'urine des diabétiques, sont moins abondans dans les fluides des animaux herbivores, etc.

Sous-phosphate de potasse. Ce sel, d'une saveur salée et pourtant douceâtre, existe dans plusieurs graines céréales; il est très-soluble, déliquescent et difficilement cristallisable. Son emploi ne paraît pas avoir encore été essayé en médecine. L'existence du phosphate de potasse avec excès d'acide, sel découvert par M. Vitalis, a été admise dans plusieurs matières animales, et notamment dans le cerveau et ses dépendances. Il cristallise facilement.

Sous-phosphate de soude. C'est de tous les phosphates le plus anciennement connu, et le seul dont fasse mention le nouveau Codex. On le trouve tout formé dans le sérum du sang, dans l'urine, d'où il a été extrait, pour la première fois, par Hellot, en 1737, dans la sérosité des hydropiques

et dans la plupart des liqueurs animales. Il existe aussi dans la nature. Son mode de préparation, éclairé et simplifié par M. Thénard, consiste à traiter par l'acide sulfurique très-affaibli des os calcinés, à décomposer, au moyen du sous-carbonate de soude, le phosphate acide de chaux qui en résulte, et à faire évaporer la liqueur préalablement filtrée. Ainsi obtenu, il est sous forme de rhomboïdes à angles souvent tronqués, transparens, incolores, d'une saveur salée sans être amère ni désagréable, solubles dans trois à quatre parties d'eau, renfermant plus des deux tiers de leur poids de ce liquide; très efflorescens; mais seulement à leur surface, fusibles d'abord dans leur eau de cristallisation, et susceptibles ensuite de prendre la forme vitreuse; verdissant enfin le sirop de violettes.

On doit à M. le docteur Pearson l'introduction de ce sel dans la pratique médicale. C'est un des plus doux, des plus agréables et, par cela même, des plus commodes laxatifs. Pris depuis la dose de six gros jusqu'à celle de deux onces, il purge doucement sans provoquer de nausées ni de coliques, et convient particulièrement aux personnes dont l'estomac supporte avec peine les purgatifs, ou chez lesquelles il est à craindre de produire trop d'irritation; aussi les femmes, les personnes nerveuses, les individus d'un tempérament bilieux se trouvent-ils bien de son usage. On le donne dissous dans une infusion de chicorée, dans du bouillon aux herbes, de la limonade, etc.: administré dans ces deux derniers véhicules qui sans doute le transforment en partie en phosphate neutre et en oxalate de soude, il passe facilement chez la plupart des malades, et ne cause aucune répugnance s'il est suffisamment étendu. Ce sel est loin cependant d'être encore généralement usité; c'est un de ceux dont nous faisons le plus fréquent usage, et dont nous avons le plus à nous louer. Son prix, maintenant peu élevé, permet de le prescrire comme la plupart des autres sels purgatifs.

Phosphate acide de soude. Récemment connu, il a été décrit sous le nom de *sel admirable perlé*, ou *sel perlé* de Proust, par les premiers chimistes qui s'en sont occupés, à raison des écailles brillantes et satinées qu'il présente. Il cristallise spontanément lorsqu'on évapore une solution neutre de phosphate de soude, en même temps qu'il se forme du phosphate sursaturé, comme nous l'avons dit en traitant des phosphates en général.

Sous phosphate de chaux. Ce sel existe tout formé dans la nature, et constitue l'*apatite* ou *pierre d'asperge*, la *chrysolite* des joailliers, etc. On le trouve aussi dans les substances végétales. Il forme la base des os des animaux qui ont un sque-

lette intérieur, est contenu en petite quantité dans les divers tissus et dans toutes les liqueurs animales, particulièrement dans le sperme, et dans le sérum du lait, où, suivant Fourcroy, il abonde d'autant plus que les femmes approchent davantage du terme de la grossesse; il constitue enfin ou concourt à former la plupart des concrétions animales, le tartre dentaire, les ossifications contre nature, si communes chez les vieillards, etc.

Dans l'urine et dans les divers fluides où l'on admet la présence de l'acide phosphorique libre (acide acétique suivant M. Thénard, et acide lactique selon M. Berzélius), le phosphate de chaux paraît exister avec excès d'acide. M. Brugnatelli l'a trouvé à cet état dans plusieurs concrétions urinaires; il a été signalé aussi dans certains bézoards, dans des os qui provenaient d'un tombeau du onzième siècle, etc. Ce phosphate acide est soluble, cristallisable en lames micacées, déliquescent, mais susceptible de se changer sous l'influence d'une haute température en un verre transparent et insoluble, improprement nommé *acide phosphorique vitreux*. C'est de ce sel, obtenu par la décomposition partielle des os calcinés, au moyen de l'acide sulfurique affaibli, qu'on retire aujourd'hui le *phosphore*. *Voyez* ce mot.

Le phosphate de chaux, qui existe dans les végétaux, provient sans doute, avons-nous dit, du règne minéral, comme celui qui fait partie des matières animales tire son origine des végétaux dont ils se nourrissent. Quelques auteurs ont admis cependant que l'acide phosphorique, longtemps regardé comme propre aux animaux, se formait spontanément sous l'influence de la vie. Des expériences de M. Vauquelin, entreprises sur des poules pondeuses, ont été alléguées en faveur de ce fait; mais des objections si fortes peuvent être opposées à cette hypothèse de la puissance créatrice de la vie, qu'on ne saurait encore l'admettre comme vraie, quelque séduisante qu'elle soit. Nous en dirons autant du rôle que quelques médecins peu physiologistes ont voulu faire jouer au phosphate de chaux dans l'économie, lorsqu'ils ont parlé de ses déviations, de sa sécrétion, etc.

Le sous-phosphate de chaux, dont nous avons spécialement à nous occuper, est blanc, insipide, insoluble dans l'eau, très-soluble au contraire dans les acides, dont la plupart le décomposent en partie. Cette facile solubilité a été regardée par de savans chimistes, et, après eux, par quelques médecins, comme devant répandre un grand jour *sur la cause du ramollissement des os, et des maladies qui attaquent les articulations*. La coexistence assez constante de ces maladies avec une sorte de diathèse acide, et avec la prédominance du phosphate de chaux dans la matière des excrétions, pouvait sem-

bler propre à justifier cette théorie à une époque où l'éclat des découvertes chimiques avait fait perdre de vue les merveilleuses lois de l'organisme : de là, l'usage qu'on a fait du phosphate de chaux comme absorbant des acides de l'estomac, et son application au traitement des scrofules et du rachitis, maladies regardées par quelques médecins comme dues au développement des acides dans l'économie. Suivant M. Bonhomme, médecin à Avignon, le rachitis dépend du développement d'un acide dont la nature est voisine de celle de l'acide oxalique, ainsi que de la diminution de l'acide phosphorique ou plutôt du phosphate de chaux dans le système osseux. Par suite de cette théorie, il recommandait les lotions alcalines (qui quelquefois ont suffi, dit-il, dans le premier degré de la maladie), et à l'intérieur le phosphate de chaux seul, ou mélangé avec son poids de phosphate de soude, et donné à la dose d'un scrupule à un demi-gros par jour. Il rapporte trois exemples de succès, et, de plus, un cas de mal vertébral guéri par les mêmes moyens. Les expériences comparatives qu'il a faites sur des poulets, sont la partie de son mémoire qui paraît la plus concluante, et dont il importerait d'abord de vérifier l'exactitude. Elle semble démontrer en effet que l'usage intérieur du phosphate de chaux favorise singulièrement chez ces jeunes animaux les progrès de l'ossification.

C'est à la disette de ce sel que souffre l'enfant privé trop tôt de l'aliment maternel, si riche en effet en phosphate de chaux, qu'on a cru pouvoir aussi rapporter la solidification tardive et la courbure des os de ces individus; maladie distincte du rachitisme, suivant M. Desprez (*Gazette de santé* du 11 décembre 1818). Ces enfans, dit ce médecin, se distinguent des rachitiques aux caractères suivans : ils sont bien vivaces, bien colorés, leurs chairs offrent de la consistance, les yeux sont animés, le ventre n'est ni gros ni tendu, les digestions se font bien. M. Desprez ajoute que le lait qui est nuisible aux rachitiques est utile aux enfans dont il parle : il recommande pour eux les bouillies légères, et propose d'y ajouter des yeux d'écrevisses, parce que, dit-il, l'acide phosphorique, *qui se forme dans l'économie*, pourra se combiner avec la chaux de ce carbonate, etc. A cette théorie, nous n'opposerons qu'une seule objection, mais dont la force ne pourra être méconnue par M. Desprez lui-même; c'est que si l'on admet que l'acide phosphorique peut se former dans l'économie, pourquoi n'admettrait-on pas aussi bien qu'il s'y forme du phosphate de chaux ? Pourquoi, en tout cas, ne pas administrer ce sel lui-même, comme l'ont proposé d'autres médecins chimistes ?

Plusieurs médicamens, d'un usage assez fréquent en médecine, semblent devoir au phosphate de chaux quelques-unes

de leurs propriétés : telles sont la poudre antimoniale de James, la décoction blanche de Sydenham et autres préparations où entrait la corne de cerf calcinée. C'est à ce titre que l'*album græcum*, ou excrémens blancs des chiens nourris d'os de moutons, avaient pris place jadis dans la matière médicale pour le traitement de l'esquinancie. Un fait rapporté par feu Guyton-Morveau dans les *Annales de chimie*, t. LXXXIX, p. 325, semble prouver que ce remède dégoûtant peut, réduit en poudre fine, et introduite dans la gorge, provoquer une abondante excrétion de mucosités, et remédier ainsi à une suffocation imminente. Dans ce cas remarquable, l'engorgement des amygdales était sans doute purement œdémateux plus qu'inflammatoire, et il est à croire que l'*album græcum* n'aura agi que comme simple absorbant mécanique. M. Guyton cite des expériences, assez grossières d'ailleurs, qu'il a entreprises pour prouver que le phosphate de chaux pouvait être substitué, dans ces cas, à l'*album græcum*. Nous avons tenté l'usage de ce sel chez un jeune homme atteint d'un engorgement chronique des amygdales : des os de moutons, calcinés au blanc et pulvérisés, ont été mêlés avec partie égale de carbonate de magnésie ; cette poudre, insufflée au moyen d'une longue plume, et dirigée sur les amygdales du malade, a provoqué en effet une abondante excrétion de mucosités ; le résultat a été le même lorsque nous avons fait usage de la poudre d'os calcinés seule ; mais tout autre absorbant aurait sans doute agi d'une manière analogue. En résumé, le malade, soumis d'ailleurs à un traitement approprié et fort actif, s'est trouvé très-soulagé, sans que l'on puisse assigner au phosphate de chaux une part bien forte dans cette amélioration.

Phosphate d'ammoniaque. Il existe, combiné à d'autres phosphates, dans le sang, dans l'urine devenue ammoniacale, et selon Brugnatelli, dans le suc gastrique. Son mode de préparation ne diffère pas de celui du sous-phosphate de soude ; mais M. Planche (Thèse soutenue en 1815 devant la faculté des sciences de Paris), observe qu'on ne l'obtient parfaitement pur que lorsqu'on le forme directement ; sa saveur est fraîche salée, piquante et amère ; sa solubilité est assez grande ; il cristallise en prismes tétraèdres, est fusible dans son eau de cristallisation, décomposable ensuite, et laisse pour résidu l'acide phosphorique qui entrait dans sa composition : mis en contact avec le carbonate d'ammoniaque, il le décompose, s'empare de sa base, et passe à l'état de sous-phosphate : phénomène remarquable signalé pour la première fois par le docte pharmacien que nous venons de citer.

Les propriétés purgatives dont il paraît jouir le rendraient susceptible d'être introduit en médecine, si plusieurs autres

sels généralement usités ne semblaient devoir l'emporter sur lui à bien des égards.

Sous phosphate d'ammoniaque. M. Planche a le premier découvert et décrit ce sel : sa saveur est salée et piquante ; il verdit le sirop de violettes, cristallise le plus souvent en octaèdres réguliers, est efflorescent, se dissout bien dans l'eau, perd à une chaleur médiocre son excès d'ammoniaque, et se décompose ensuite comme le phosphate neutre. Sa dissolution trouble instantanément celle du sublimé corrosif, et donne naissance à du muriate mercurio-ammoniacal insoluble ; il en est de même jusqu'à un certain point du phosphate neutre, faits importans à connaître, puisque, en expliquant la décomposition de l'oximuriate de mercure dans l'estomac, ils semblent pouvoir éclairer tout à la fois la thérapeutique et certaines questions de médecine légale.

Phosphate de soude et d'ammoniaque, sel microcosmique, sel natif ou sel fusible de l'urine. Margraff, qui l'a trouvé dans ce fluide, en avait retiré du phosphore : c'est en effet à la présence de ce phosphate que l'urine doit la propriété qu'elle a de fournir du phosphore à la distillation. Ce sel, qu'on retrouve aussi dans la salive, est très-soluble et cristallisable ; il verdit le sirop de violettes ; mais à l'air ou à l'aide d'une douce chaleur, il s'effleurit, perd son ammoniaque, et se transforme en phosphate acidule de soude. Alph. Leroy dit avoir administré à l'intérieur le *sel microcosmique*, et n'en avoir remarqué que de bons effets, assertion qui n'éclaire en rien sur ses propriétés, ses doses et son mode d'administration.

Phosphate ammoniaco-magnésien. Découvert par Fourcroy dans une concrétion calculeuse des intestins du cheval, ce sel a depuis été retrouvé par ce célèbre chimiste et par M. Vauquelin dans l'urine humaine devenue ammoniacale et dans plusieurs espèces de concrétions qu'il concourt à former. Il n'y existe jamais seul, mais mélangé le plus souvent avec le phosphate de chaux ; on le trouve sous forme de couches blanches demi-transparentes, lamelleuses. Nous avons vu ce sel constituer la presque totalité d'un bézoard du poids d'une livre et demie, retiré, à ce qu'il paraît, de la vessie urinaire d'un éléphant, et qui provenait du cabinet de M. le comte de la Tour d'Auvergne. Insoluble dans l'eau, il se dissout facilement dans les acides les plus faibles : ce serait donc une des espèces de calculs dont l'art pourrait tenter la solution avec le plus d'espoir de succès, s'il était possible d'acquérir la certitude de sa présence dans la vessie.

Sous-phosphate de magnésie. Ce sel, qui existe tout formé dans plusieurs substances végétales et animales, telles que certaines

graines céréales, le sang, le lait, l'urine, les os, les cheveux blancs, les excrémens, etc. peut être très facilement obtenu sous forme de petits cristaux prismatiques, en mêlant parties égales de dissolutions concentrées de sous-phosphate de soude et de sulfate de magnésie. Il est insipide ou plutôt d'une saveur terreuse, efflorescent, insoluble; il n'exerce sur l'économie animale aucune action appréciable, du moins l'avons-nous plusieurs fois administré à la dose d'une demi-once à des enfans et d'une once à des adultes sans déterminer d'effet sensible.

Sous-phosphate de mercure. On l'obtient en précipitant par le sous-phosphate de soude une solution de nitrate de mercure, et lavant soigneusement à l'eau chaude le précipité, qu'on fait sécher ensuite à l'abri de la lumière. Il est blanc, insoluble, inaltérable à l'air, phosphorescent lorsqu'on le frotte dans l'obscurité, donnant, comme tous les phosphates métalliques, du phosphore à la distillation. Introduit en médecine dès l'année 1777, il n'a été vraiment expérimenté que vers la fin du dernier siècle, époque où il est devenu le sujet d'un travail spécial (J.-Fr. Schmidt, *Diss. hydrargyri phosphorati historia chymica et usus medicus*, Erford, 1794, in-4°.); à dose d'un demi-grain à un grain donné deux fois le jour, il a été recommandé non seulement dans les maladies vénériennes rebelles et dégénérées, mais aussi dans les affections cutanées, le rhumatisme, etc. Il paraît être, comme tous les mercuriaux, susceptible de produire la salivation; chez quelques sujets il cause aussi des nausées et des vomissemens, phénomènes qu'on peut prévenir, selon Schmidt, en ayant soin de l'associer à quelque poudre aromatique. L'usage de ce sel, concentré presque exclusivement en Allemagne dès l'origine, paraît être aujourd'hui entièrement abandonné.

Phosphate ammoniaco-mercuriel. Si l'on fait bouillir huit parties d'acide phosphorique concentré sur une partie d'oxide rouge de mercure, que l'on sature par le carbonate d'ammoniaque cette dissolution étendue d'eau, et qu'on la soumette à une évaporation convenable, on obtiendra des cristaux transparens, très-solubles, légèrement déliquescens, doués d'une saveur salée, piquante, avec un arrière-goût métallique : c'est le phosphate ammoniaco-mercuriel. M. J.-P. Boudet, pharmacien, à qui on doit la connaissance de ce sel, pense qu'il pourrait, à raison de sa solubilité, être substitué avec avantage au sous-phosphate de mercure pour le traitement des maladies syphilitiques. Si ce dernier sel l'emportait sur les autres préparations mercurielles par quelque propriété particulière, dont le développement parût en quelque sorte enchaîné par son peu de solubilité, nous pourrions partager les espérances de M. Boudet; mais rien jusqu'ici ne semble les justifier :

c'est toutefois un sujet de recherche que pourraient entreprendre, dans certaines formes de syphilis plus ou moins rebelles, les médecins qui, placés dans les hôpitaux, sont à portée de soumettre à des essais comparatifs le traitement de ces maladies.

Phospho-muriate de mercure. On a donné ce nom au précipité que l'urine est susceptible de former dans la solution de nitrate de mercure. Ce sel triple, ou plutôt ce mélange de mercure doux, de phosphate de mercure, et peut-être de plusieurs autres sels mercuriaux, a été indiqué comme purgatif à dose de six à dix grains : c'est lui que Angelus Sala nommait, à raison de sa couleur, *pulvis rosæ vitæ*, et que d'autres ont appelé *mercurius incarnatus præcipitatus* (J. Hartmann), *précipité rose* (Lemery), etc.; il n'est plus d'aucun usage.

Phosphate de fer. On en connaît plusieurs variétés : 1°. neutre, il est d'un bleu sombre, et se trouve à l'état natif; 2°. combiné avec un excès de base, sa couleur est rouge brun; il existe surtout dans le sang où il est tenu en solution par l'albumine; on a même cru pendant longtemps que ce fluide lui devait sa vive coloration, opinion que ne rendait guère probable le peu d'abondance de ce sel, et dont M. Vauquelin a récemment démontré la fausseté. Il paraît avoir été trouvé formant les vingt-deux centièmes d'un calcul vésical, par le pharmacien Alemanni; il existe dans les os fossiles, dans les turquoises, etc. C'est de sa formation, si commune dans les lieux où du fer se trouve habituellement baigné par l'urine, que dépend la prompte dégradation des plaques ou barres de ce métal, devenu friable; 3°. en précipitant une dissolution de sulfate de fer suroxidé par le phosphate de soude, on obtient enfin, sous forme de poudre blanchâtre, susceptible de passer au rouge vif par la calcination, un perphosphate de fer. C'est de ce dernier sel que Richard Carmichaël, chirurgien de Dublin, et, à son exemple, plusieurs médecins anglais, ont fait usage avec succès à l'extérieur, comme sédatif contre le cancer ulcéré. Ses avantages, dans ce cas, seraient constatés par les observations qui ont été publiées en Angleterre, si les essais infructueux, entrepris ultérieurement dans d'autres pays, ne semblaient pas les contredire : la méthode de traitement consiste au reste à remplir de ce sel toutes les anfractuosités de la surface ulcérée que l'on recouvre ensuite de charpie.

Plusieurs autres phosphates métalliques pourraient encore être indiqués dans cet article : tels sont le phosphate de manganèse qui paraît exister en petite quantité dans les os, et probablement dans plusieurs liqueurs animales; le phosphate de cobalt qui, calciné avec l'alumine, fournit, ainsi que l'a démontré M. Thenard, une couleur bleue égale en beauté comme

en solidité à l'outremer dont elle n'a pas le haut prix, etc. : mais soigneux de nous renfermer dans les limites de notre sujet, nous craindrions qu'on ne nous accusât de les avoir dépassées. (DE LENS)

PHOSPHITES : sels qui résultent de la combinaison de l'acide phosphoreux avec les diverses bases salifiables. La propriété qu'ils ont de laisser dégager une partie de leur phosphore, lorsqu'on les soumet à l'action du calorique et de passer alors à l'état de phosphates, suffit pour les distinguer de toutes les autres classes de sels. Aucune de leurs espèces n'a été trouvée dans la nature : elles sont donc toutes le produit de l'art ; mais bien différentes des phosphates, elles n'ont encore aucun usage. (DE LENS)

PHOSPHORE, s. m., *phosphorus*, de φως, lumière, et de φορος, qui porte, c'est-à-dire porte-lumière ou lucifer (*phosphorus fulgurans*, *lumen constans*, Kunckel; *noctiluca ærea*, Boyle; phosphore brûlant, Lemery; phosphore urineux, phosphore artificiel, phosphore de Kunckel, etc.). Le nom de phosphore, φωσφορος, a, suivant le Lexique de Castelli, été donné par Galien et par Æginete à un collyre sec qu'on appelait aussi *diacrocu*; on l'a depuis appliqué d'une manière générale à toute substance qui, dans l'obscurité, est susceptible de répandre de la lumière (*Voyez* PHOSPHORESCENCE) ; enfin on l'emploie aujourd'hui exclusivement pour désigner le seul des corps combustibles simples pourvu de cette propriété remarquable. Cette dernière acception est la seule dont nous devions nous occuper.

Parmi les agens nombreux dont se compose l'informe catalogue de la matière médicale, il n'en est aucun dont les propriétés physiques et chimiques soient plus faites pour exciter l'attention, et auquel aient été attribuées de plus grandes vertus médicales ; mais il n'en est aucun aussi dont l'utilité réelle semble plus contestable, ou dont, au moins, l'emploi nécessite de la part du médecin plus de sagesse et de véritable instruction. Si, en effet, la qualification d'*incendiaires* a quelquefois été imposée aux remèdes mêmes qui ne font qu'exciter plus ou moins passagèrement la vitalité des tissus ou les fonctions des organes, combien ne la mérite pas, à plus juste titre, une substance dont un léger frottement ou un faible accroissement de chaleur suffit pour opérer l'inflammation ! Quelques médecins, il est vrai, ont cru trouver dans cette inflammabilité même, si redoutable entre des mains téméraires ou inexpérimentées, l'indice *d'un certain rapport avec le fluide nerveux* et d'une grande puissance médicale ; ils pensaient qu'habilement employé, le phosphore pouvait servir à prolonger la vieillesse et à *rallumer*, pour ainsi dire, *le flambeau*

de la vie, et quelques faits ont semblé justifier ces conceptions brillantes, quoique d'abord purement hypothétiques ; mais il est d'autres médecins, et tous sans doute ne se sont pas fait connaître, qui n'ont recueilli de leurs audacieuses tentatives que des regrets et peut-être même des remords.

Ce n'est pas, nous le savons, sur quelques accidens dont l'impéritie de l'artiste est souvent seule comptable, que doit être appréciée la valeur des médicamens. Il est d'ailleurs des circonstances désespérées où l'humanité commande d'être sourd aux conseils ordinaires de la prudence, et dans lesquelles un excès de sagesse pourrait être le comble de la folie : aussi notre but, dans cet article, est-il moins de porter sur le phosphore employé comme médicament un jugement définitif, que de faire connaître avec impartialité, mais en les soumettant à un examen sévère, les données dont se compose son histoire thérapeutique, de manière à mettre tout lecteur instruit à portée de juger par lui-même. Après avoir rapidement indiqué l'historique de sa découverte, les substances qui le contiennent, la manière de l'en extraire, et de l'obtenir à l'état de pureté, enfin ses propriétés physiques et chimiques, et ses usages en général, nous aborderons l'étude critique de ses diverses préparations pharmaceutiques ; nous envisagerons ensuite avec soin l'action qu'il exerce sur l'homme ou sur les animaux considérés dans l'état physiologique, les accidens qui peuvent naître de son emploi peu mesuré, enfin ses applications thérapeutiques déduites de la théorie, de l'expérience et de l'observation. Les circonstances générales qui favorisent ou contre-indiquent l'emploi de ce médicament, le régime le plus convenable à suivre pendant son usage, enfin les doses auxquelles il peut être administré sans danger, deviendront ensuite le sujet de quelques réflexions. Nous terminerons par l'indication précise des sources où doivent être puisés les développemens que nous interdit la nature de l'ouvrage auquel cet article est destiné.

Un soin que nous nous proposons d'avoir et qui doit répandre quelque clarté sur l'histoire médicale du phosphore, c'est d'isoler complétement, en les renvoyant aux articles *phosphoreux* (acide), *phosphorique* (acide), et *phosphates*, tous les faits qui nous paraîtront se rapporter à l'histoire de ces acides ou de ces sels ; l'espèce de depart que nous aurons à faire sera quelquefois d'autant plus embarrassant que les médecins qui ont expérimenté le phosphore, n'etant pas tous assez au courant des connaissances chimiques, ont souvent confondu d'une manière inextricable ces diverses données les unes avec les autres, persuadés que, faire prendre de l'acide phosphorique ou même un phosphate, c'est toujours administrer du phosphore, puis-

qu'il leur sert de base. On trouve des traces de cette erreur ou du moins de cette confusion jusque dans l'énoncé de la question proposée en 1798 par la société de médecine de Paris sur *les propriétés médicamenteuses du phosphore, des acides phosphorique et phosphoreux*, question qui est restée sans réponse ; on en trouve même dans l'ouvrage, d'ailleurs si estimable, et et dont nous aurons si souvent à profiter, que M. J.-F.-D. Lobstein de Strasbourg a récemment publié sous le titre de *Recherches et observations sur le phosphore*. Rien cependant de plus distinct et souvent de plus opposé que la plupart des propriétés physiques, chimiques et médicales de ces diverses substances; rien, par conséquent, de plus fait pour en obscurcir l'histoire que de vouloir les envisager sous un même point de vue, ou les rattacher à des considérations communes.

§. I. *Historique*. Découvert en 1669 par Brandt, alchimiste de Hambourg, qui en vendit à Kraft le secret, le phosphore devait être découvert de nouveau quelques années après, en Saxe par Kunckel, et par Boyle en Angleterre, pour acquérir enfin quelque publicité. Néanmoins, un apothicaire de Londres, nommé Godfrey Hankwitz, ayant obtenu de Boyle la connaissance de son mode d'extraction, se trouva comme possesseur du privilége de le préparer et de le vendre à toute l'Europe, où il fut longtemps connu sous le nom de *phosphore d'Angleterre*. Ce ne fut qu'en 1737 qu'un étranger, en ayant communiqué la recette à l'académie royale des sciences, Hellot la rendit publique dans les Mémoires de cette illustre compagnie. Jusqu'en 1774 on continua, comme on l'avait toujours fait, à le retirer de l'urine humaine, c'est-à-dire du sel fusible ou phosphate de soude et d'ammoniaque qu'elle contient ; mais alors Gahn et Schéele, ayant reconnu la véritable nature des os, indiquèrent le moyen de l'en extraire plus facilement et en plus grande abondance. Leur procédé, modifié et perfectionné successivement par Nicolas, Pelletier, Fourcroy et par un grand nombre des plus célèbres chimistes modernes, est enfin arrivé à un degré tel de perfection, que l'extraction du phosphore, quoique assez compliquée, est aujourd'hui à la portée de tous ceux qui sont pourvus de quelque instruction en chimie, et que le prix de cette substance ne peut plus mettre obstacle à son usage.

§. II. *Siége*. Le phosphore, regardé longtemps comme exclusivement propre au règne animal, a depuis été signalé dans les minéraux (Klaproth) et dans les substances végétales. On peut croire, en effet, d'après les lois connues de la végétation et de l'animalisation, que c'est à ces dernières substances que les animaux doivent le phosphore qu'ils contiennent, comme c'est dans

le sein de la terre que les végétaux vont sans doute puiser ce corps combustible. Ce n'est pas à l'état libre, on en prévoit aisément la raison, que le phosphore existe dans ces divers composés; on le trouve ordinairement combiué à l'oxygène et sous forme acide ou saline. Dans ces derniers temps néanmoins, on croit avoir constaté qu'il peut exister aussi dans un état particulier de combinaison avec les quatre principes dont les matières animales sont essentiellement formées : c'est ainsi que MM. Fourcroy et Vauquelin l'ont considéré comme n'étant à l'état ni d'acide ni de sel dans la laitance de carpe et dans la substance cérébrale où ils ont reconnu sa présence; M. H. Braconnot pense aussi que, dans le foie du bœuf, et à ce qu'il paraît, dans celui de l'homme, il est uni à une matière huileuse particulière; M. Pasquier assure enfin, dans un curieux travail sur les huîtres, qu'il vient de le retrouver uni à une matière animale qui est propre à ce savoureux mollusque. John, dans ses Recherches chimiques sur l'urine, en 1811, avait aussi admis la présence accidentelle du phosphore dans ce fluide ; et peut-être les urines phosphorescentes observées depuis par MM. Jurine, Pictet et Guyton peuvent-elles trouver leur explication dans ce singulier phénomène. *Voyez* PHOSPHORESCENCE.

§. III. *Extraction.* Ce n'est plus, avons-nous dit, de l'urine, qui n'en fournissait qu'une très-faible proportion, qu'on retire aujourd'hui le phosphore : les os, dont la portion solide est formée presque exclusivement de phosphate de chaux, offrent à cet égard bien plus d'avantage. Parmi les divers procédés qui se rattachent à cette méthode, nul n'est encore adopté d'une manière générale. Ce n'est point ici le lieu de les mettre en parallèle, de discuter leur plus ou moins de valeur, ni même d'en retracer le manuel avec l'étendue et l'exactitude qu'on pourrait lui accorder dans un ouvrage spécialement consacré à la chimie. Il n'est pas toutefois inutile de dire qu'il en existe deux principaux : le premier, adopté par les auteurs du nouveau Codex, consiste à décomposer par l'acide sulfurique la poudre d'os calcinés, délayée dans un peu d'eau ; à séparer par la concentration du liquide philtré, le sulfate de chaux qu'il retient ; à distiller enfin avec du charbou et en augmentant graduellement la chaleur, le phosphate acide de chaux qui en résulte ; dans le second, auquel la préférence semble due, après avoir traité de même par l'acide sulfurique les os calcinés et délayés, on précipite la liqueur philtrée au moyen du nitrate de plomb; et l'on décompose par le charbou ce phosphate de plomb insoluble en le soumettant à une haute température.

Le phosphore qu'on obtient par l'un comme par l'autre de

ces procédés n'est point pur. Pour l'isoler des substances auxquelles il est uni, il faut le distiller de nouveau, ou après l'avoir renfermé dans une peau de chamois neuve et bien lavée, plongée dans l'eau chaude, le forcer par la pression de philtrer à travers ses pores. On le moule ensuite en cylindres, que l'on conserve à l'abri de la lumière dans de l'eau préalablement soumise à l'ébullition : peut-être, d'après la remarque de M. Descroizilles aîné, serait-il à propos pour éviter les dangers qu'il a vus résulter de la rupture des flacons qui le contiennent, de renfermer ceux-ci dans un étui métallique.

§. iv. *Propriétés physiques et chimiques.* Obtenu dans un état de pureté parfaite, le phosphore est facile à reconnaître aux caractères suivans, et surtout à la propriété dont il jouit, et de laquelle il tient son nom, de luire dans les ténèbres. Il est transparent, incolore, solide, cristallisable, susceptible de se fondre à une température de vingt-deux degrés, et de se volatiliser ensuite lorsqu'on le préserve du contact de l'air; sa pesanteur spécifique est de 1,770; insoluble dans l'eau; peu soluble dans l'alcool, il se dissout en plus ou moins grande proportion dans l'acide acétique, dans l'éther et dans les huiles fixes et volatiles. La saveur âcre qu'on lui attribue et l'odeur alliacée qu'il exhale ne semblent point lui être propres, puisque toujours dans ces circonstances il se forme de l'acide phosphoreux. Il appartient à la classe des corps combustibles simples ou plutôt indécomposés. Malgré sa grande inflammabilité et la propriété qu'il a de répandre au contact de l'air une fumée blanche, lumineuse dans l'obscurité, qui résulte de sa combinaison lente avec l'oxygène et de son passage à l'état d'acide phosphoreux, il n'est point susceptible, sans le concours de la chaleur ou l'intermède de l'azote, d'entrer en combinaison avec ce gaz; mais une faible élévation de la température, un léger frottement, la compression même suffisent pour opérer ce phénomène : le phosphore alors s'enflamme rapidement, dégage une énorme quantité de chaleur, et passe d'une part à l'état d'acide phosphorique que la violence de la combustion chasse dans l'air sous forme de vapeurs blanches, facilement condensables, et de l'autre à l'état d'oxyde rouge qui forme comme le résidu de l'opération.

Le phosphore, outre les acides phosphorique, phosphoreux et hypophosphoreux (M. Dulong), qui résultent de sa combinaison avec l'oxygène, et à l'examen desquels sont consacrés d'autres articles de ce Dictionaire (*Voyez* PHOSPHOREUX et PHOSPHORIQUE (acides), paraît susceptible de plusieurs degrés d'oxydation. Nous venons de dire un mot de l'oxyde rouge auquel donne naissance la combustion rapide du phosphore, et qui, regardé tour à tour comme un oxyde de phosphore et comme un

phosphure de carbone, paraît, d'après les recherches de M. Boudet et de M. Vogel, devoir être définitivement placé au nombre des oxydes de ce corps combustible. Nous ne devons point passer sous silence non plus ses deux oxydes blancs : le premier, plus inflammable que le phosphore lui-même, est sous forme de flocons susceptibles de s'acidifier au contact de l'air : c'est lui qui, uni à du soufre ou à un peu d'huile, entre dans la composition des *briquets phosphoriques* ; le second, moins oxydé et bien moins inflammable, se forme journellement à la surface des bâtons de phosphore conservés dans de l'eau aérée et ne tarde pas à les priver de leur transparence.

Plusieurs des caractères que nous venons d'énoncer comme propres au phosphore sont susceptibles de quelques modifications, dépendantes non seulement de l'impureté plus ou moins grande de ce corps (il serait hors de propos de nous en occuper), mais de conditions purement physiques. C'est ainsi que, blanc et transparent lorsqu'il s'est refroidi avec beaucoup de lenteur, il peut quelquefois, comme l'a vu M. Thenard, devenir demi-transparent et corné, si le refroidissement est plus rapide, ou même noir et opaque, s'il a lieu brusquement : suivant M. Vogel, le contact de la lumière suffit seul aussi, sans le concours de l'oxygène, pour colorer en rouge le phosphore.

Le phosphore est susceptible de se combiner avec la plupart des autres corps simples, et de réagir chimiquement sur divers composés ; mais l'histoire de ces nombreux phénomènes, qui ne présente aucune espèce d'application médicale, serait ici déplacée ; un seul pourrait devenir le sujet de quelques remarques, c'est la double combinaison du phosphore avec le gaz hydrogène : il en sera dit un mot à l'article *phosphures*.

L'action qu'il exerce sur les matières végétales ou animales privées de vie, a été peu étudiée jusqu'ici. On doit pourtant à M. Vogel quelques notions à ce sujet ; elles apprennent que, mis en contact avec le sucre de lait, le sucre, la gomme ou la fécule, il donne lieu à la formation d'une certaine quantité d'acide phosphoreux et à la séparation d'un peu de carbone, phénomènes dont l'intervention des rayons solaires est susceptible de hâter l'accomplissement.

§. v. *Usages.* Il ne nous est pas permis d'entrer dans le détail des usages auxquels le phosphore est applicable. Nous dirons seulement qu'en chimie il a été employé comme agent eudiométrique, mais qu'il est loin d'absorber tout l'oxygène de l'air, de l'absorber identiquement dans les diverses circonstances, et de fournir, par conséquent, des résultats exacts ; qu'il sert à la confection de ces briquets, de ces allumettes phosphoriques si usités de nos jours ; que la propriété dont il jouit de

luire dans l'obscurité, de s'enflammer au moindre frottement ou à l'aide d'une faible chaleur, l'a souvent fait employer dans les *récréations de physique amusantes*... Mais en même temps nous rappellerons combien sa manipulation exige de prudence. Les accidens auxquels, surtout dans l'origine de sa découverte, il a donné lieu, et qui ont été signalés par Fourcroy, se sont encore reproduits plus d'une fois depuis cette époque ; on en trouve un exemple, tom. XLI des Annales de chimie ; M. Pilhes de Pamiers en a consigné un autre dans le Journal général de médecine, tom. LVIII ; et l'on n'a pas encore oublié les dangers auxquels fut exposé cet élève en pharmacie (M. Délis), qui, chargé de mouler du phosphore, le fit par une trop forte aspiration parvenir dans sa gorge où il s'enflamma, et cautérisa profondément le voile du palais, ni la méprise funeste dont le père d'un de nos pharmaciens les plus distingués a pensé être victime. On rapporte, en effet, que B. Pelletier, dont les travaux ont tant avancé l'histoire de ce corps combustible, ayant mis par mégarde dans sa poche un papier qui renfermait du phosphore, eut l'une des cuisses si cruellement brûlée, que, malgré la promptitude des secours qui lui furent prodigués, six mois suffirent à peine à son entier rétablissement.

De tous les usages du phosphore, celui qu'il nous importe le plus d'examiner, mais dont l'étude, hérissée de difficultés, exige tout à la fois plus de discernement et de réserve, c'est son application à l'économie vivante. Tout le reste de cet article lui sera consacré. Nous aurons d'abord à passer en revue les nombreuses préparations pharmaceutiques qu'on lui a fait subir, et les divers composés qui en résultent ; la connaissance des propriétés physiques et chimiques du phosphore que nous venons d'acquérir éclairera leur histoire, comme elle aurait dû présider toujours à leur invention. L'examen critique de ces médicamens composés devra précéder avec d'autant plus de raison la recherche de l'action du phosphore sur l'économie animale, que jamais celui-ci ne doit être administré en substance. C'est un de ces corps, en effet, dont l'extrême activité exige d'être enchaînée ou modifiée par l'intermède de certaines substances pour cesser d'être redoutable, et pour lesquels les *correctifs* sont toujours nécessaires. Sans cesse on doit avoir présens à la pensée les accidens funestes qu'il a quelquefois produits entre des mains imprudentes, et se rappeler que M. Lœbelstein-Lœbel, professeur à Jena, un de ceux pourtant qui l'ont expérimenté avec le plus de succès, a vu, comme nous le dirons plus loin, un huitième de grain de phosphore suffire pour en opérer le développement.

§. VI. *Composés pharmaceutiques.* Les diverses préparations dans lesquelles entre le phosphore (et parmi elles nous ne rangeons point ces composés vraiment chimiques où, dépouillé de

ses attributs caractéristiques, et le plus souvent acidifié, le phosphore n'existe plus à l'état de corps combustible), peuvent être rapportées à deux divisions principales; celles dans lesquelles le phosphore n'est que divisé ou suspendu, et plus ou moins intimement mélangé à d'autres substances, celles au contraire où il est dans un état de solution parfaite.

Les premières de ces préparations ne sont jamais exemptes de danger dans leur usage, et leur action est toujours incertaine. On doit donc les proscrire, malgré l'avantage qu'elles offrent d'exciter moins de répugnance. C'est dans cet état sans doute que se trouvait le phosphore dans ces *pilules lumineuses* dont Kunckel conçut le premier l'idée. Le professeur Alphonse Leroy, son imitateur en France, assez téméraire pour avaler lui-même trois grains de cette substance redoutable, rapporte aussi que des médecins allemands l'ont administré à haute dose mêlé à diverses confections; nous pouvons citer à ce sujet J. G. Mentz, qui le donnait dans la thériaque, Vater, dans le miel rosat; P. E. Hartmann, qui se servait du rob de sureau; M. A. Weickard, qui employait la conserve de rose et le miel, etc. Dans l'origine de ses essais, Alph. Leroy avait confié à M. Ch. Pelletier, frère du chimiste que nous avons cité, la confection de pilules où le phosphore se trouvait associé à la dose d'un huitième de grain à la thériaque et à l'essence de gérofle. Mais ce pharmacien a ultérieurement annoncé que le phosphore étant sujet à s'enflammer dans cette opération, on ne pouvait, par ce procédé, être certain des doses auxquelles le prennent les malades. Alph. Leroy ayant reconnu lui-même la nécessité de soumettre le phosphore à une division plus exacte, imagina, pour le réduire en poudre fine, de le faire fondre dans de l'eau chaude, et après avoir agité fortement ce liquide, de condenser tout à coup le phosphore extrêmement divisé par l'addition d'une certaine quantité d'eau froide; il émulsionnait ensuite cette poudre dans une potion ordinaire au moyen du sucre, d'une ou deux gouttes d'huile et d'un peu de jaune d'œuf, à une température très-froide et dans un mortier de verre. M. Hufeland a aussi proposé d'*émulsionner* le phosphore au moyen du mucilage de gomme arabique, du sirop d'orgeat et de quelques gouttes d'éther. Dès l'année 1753, enfin, Kramer avait proposé de distiller le phosphore dans de l'esprit de vin rectifié, et, ainsi réduit en une *pâte légère*, de l'incorporer dans une potion.

Mais dans ces diverses préparations, le phosphore n'est que divisé ou suspendu; il abandonne avec la plus grande facilité la substance à laquelle il est mélangé, et, se trouvant immédiatement en contact avec nos organes, peut devenir la source des plus épouvantables ravages. Plus souvent, il est vrai, il

passe à l'état d'acide phosphoreux avant même d'avoir été administré : de là sans doute l'apparente innocuité dont a quelquefois semblé jouir le phosphore donné à l'énorme dose de six, dix et douze grains par jour, et les accidens qu'il a causés dans d'autres circonstances, quoique donné avec bien plus de retenue. Les expériences de M. Orfila, dont nous aurons occasion de parler, tendent, il est vrai, à démontrer que le phosphore donné en substance n'est pas, à dose égale, aussi redoutable que pris en solution ; mais quant à leur application à l'homme, on peut leur opposer des faits nombreux qui prouvent que ce n'est presque jamais que sous la première de ces formes que le phosphore a produit des accidens ; dût-on d'ailleurs réduire de beaucoup les doses auxquelles il convient de l'administrer (et on ne peut guère à cet égard montrer trop de prudence), les solutions auront toujours l'avantage de laisser, relativement à leur mode d'action, beaucoup moins de causes d'incertitude.

Les préparations où le phosphore se trouve complétement dissous sont donc les seules auxquelles il soit permis d'avoir recours; mais toutes encore n'offrent pas les mêmes avantages, ou plutôt il n'en est qu'un petit nombre qui soient exemptes d'inconvéniens. De ces dissolvans, en effet, les uns fort actifs par eux-mêmes, ou ne pouvant se charger que d'une très-faible proportion de phosphore, modifient trop son action pour qu'il soit facile de reconnaître auquel du dissolvant ou du corps dissous appartiennent les effets obtenus; d'autres répugnent excessivement aux malades; enfin presque toutes les solutions dont il s'agit s'altèrent avec la plus grande facilité : l'air, la lumière les acidifient; la plupart des véhicules auxquels on voudrait les associer les précipitent en les décomposant : d'où résulte l'un de ces inconvéniens, de croire administrer du phosphore quand on ne donne que de l'acide phosphoreux et même phosphorique, ou de faire prendre en substance un corps que l'on voulait administrer en solution.

Les huiles fixes et volatiles, la graisse, l'huile animale de Dippel, l'éther, l'alcool et l'acide acétique: tels sont les principaux dissolvans du phosphore et les intermédiaires à l'aide desquels ce corps combustible peut être introduit dans l'économie ou appliqué à l'extérieur. Au milieu du dernier siècle, P.-E. Hartmann l'a, dit-on, même employé dissous dans le soufre, qui lui donne en effet un certain degré de fluidité, entreprise téméraire qui, si elle a eu lieu, ne doit point être répétée. Une propriété commune à toutes ces combinaisons, c'est qu'elles répandent des vapeurs blanches ou sont au moins lumineuses dans l'obscurité, qu'elles exhalent une odeur plus ou moins désagréable d'hydrogène phosphoré, et, comme nous l'avons déjà dit, qu'elles s'altèrent avec une grande promptitude.

Solution alcoolique. La quantité de phosphore que dissout l'alcool est assez faible pour que cette solution ne donne des traces de phosphorescence que lorsqu'on la projette sur de l'eau très-chaude. M. Labarraque, pharmacien distingué de Paris, rapporte pourtant dans un mémoire inédit sur quelques dissolvans du phosphore, qu'il a lu en 1806 à la société de pharmacie, et dont il a bien voulu nous donner connaissance, qu'une once de ce liquide est susceptible de retenir un grain et demi de phosphore, et que cette substance n'y existe point, comme on pourrait le croire, à l'état d'acide : l'eau sépare de cette solution le phosphore, qui vient nager à la surface, inconvénient qui suffirait pour en faire rejeter l'usage, s'il n'était possible de l'administrer seule. Cet alcool phosphoré a une odeur désagréable qui n'est plus celle du phosphore; on lui a attribué, comme à toutes les préparations de ce corps combustible, la propriété d'exciter aux plaisirs vénériens; mais il paraît n'avoir été que rarement expérimenté.

Solution acétique. L'acide acétique concentré dissout à chaud une assez grande quantité de phosphore et n'en abandonne qu'une partie par le refroidissement; cette solution, toutefois, n'a pas encore été essayée en médecine, et n'est pas susceptible de l'être.

Solution éthérée. Plus l'éther est concentré, mieux il dissout le phosphore. D'après les expériences de M. Ch. Pelletier, une once peut en dissoudre jusqu'à six grains; les proportions prescrites par le nouveau Codex ne sont néanmoins que de trois grains par once. On prépare cet éther phosphoré à froid, et par simple contact, prolongé un mois durant. Il possède éminemment les propriétés communes à toutes les solutions de phosphore; il surnage d'abord l'eau, qui ne tarde pas à le décomposer, comme l'a démontré M. Planche, c'est-à-dire à en précipiter le phosphore, phénomène qui a lieu bien plus promptement lorsqu'on ajoute un peu d'alcool (Brugnatelli); il s'acidifie d'ailleurs avec facilité : cet éther doit donc être conservé dans des flacons exactement remplis, placés à l'abri de la lumière; précaution au reste applicable à toutes les préparations dans lesquelles entre le phosphore.

C'est sous cette forme, indiquée pour la première fois en 1752, dans une dissertation de Ch. Hoffmann sur l'éther vitriolique, et, depuis, adoptée par MM. Conradi, A.-F. Wolff, Fr. Bouttatz, Gaultier de Claubry père qui souvent y associait un peu d'éther acétique, E.-C. Jacquemin, Lœbelstein-Lœbel, Lobstein, J. Gumprecht, etc., que le phosphore a le plus souvent été administré. Elle n'est pourtant point exempte d'inconvéniens. Comme cette solution ne contient qu'une très-petite proportion de phosphore (celle du Codex surtout) et

doit être par conséquent donnée à haute dose, l'action propre de l'éther répand beaucoup d'incertitude sur la véritable source des effets qu'on obtient. L'administration de trois ou quatre gros d'éther en vingt-quatre heures, est loin effectivement de pouvoir être considérée comme indifférente, et cependant la plupart des médecins qui ont expérimenté le phosphore fixent la dose de un à deux grains, comme celle à laquelle il convient de porter ce médicament. Un autre inconvénient de cette solution, c'est la facilité avec laquelle l'altère le contact de l'air ou son mélange avec divers fluides; l'addition d'une huile essentielle, proposée par M. Lœbelstein - Lœbel n'y remédie qu'imparfaitement. Si l'on voulait en faire usage, il faudrait donc n'en opérer le mélange qu'au moment de la faire prendre au malade, ou mieux peut-être, la donner sur du sucre, comme on le fait pour l'éther et autres substances actives.

Solutions huileuses et graisseuses. Le phosphore se dissout dans toutes les huiles fixes; mais aucun travail spécial n'a encore été publié sur la proportion dans laquelle s'opèrent ces combinaisons. M. Baring, apothicaire à Cassel, n'est parvenu, dit-on, à dissoudre qu'un grain et demi de phosphore, et M. Hecht, professeur à Strasbourg, que deux grains dans une demi-once d'huile d'amandes douces; tandis que M. Krüger assure qu'il est soluble dans onze à douze fois son poids de cette huile récemment préparée. La dissolubilité du phosphore dans les huiles de lin et d'olives a été trouvée la même par M. Hecht. L'huile de ricin ne fait, d'après l'expression de M. Boudet (*Dissert. sur le phosphore*, mentionnée à la fin de cet article), que le *diviser;* on peut l'en séparer sous forme pulvérulente au moyen de l'alcool. M. Labarraque enfin (*Mém. cité*) rapporte avoir dissous à une température de cinquante degrés et à l'abri du contact de l'air, huit grains de phosphore dans une once d'huile d'olives. Toutes ces solutions soigneusement filtrées après leur refroidissement, précaution essentielle pour s'assurer qu'elles ne renferment point de phosphore non dissous, exhalent des vapeurs blanches, lumineuses dans l'obscurité, et qui répandent l'odeur de l'hydrogène phosphoré; elles fournissent de ce gaz à la distillation, ne sont point acides, mais s'acidifient au contact de l'air, et se changent en une espèce de savon phosphorique. Il en est de même lorsqu'à l'action de la chaleur on vient à joindre, pour les préparer, la trituration, comme l'ont recommandé à tort quelques médecins.

Si nous avions à donner le phosphore, c'est d'une de ces solutions huileuses que nous voudrions faire usage; M. Lobstein leur reproche, il est vrai, de répugner aux malades, de n'être pas solubles dans le suc gastrique et d'être sans doute décom-

posées dans l'estomac. Ces inconvéniens qui semblent devoir être communs à presque tous les composés dont fait partie ce corps combustible ne balancent pas l'avantage qu'offre l'espèce de dissolvant dont il s'agit, de n'exercer à la dose à laquelle on l'administre, aucune action propre qui puisse compliquer celle du phosphore et induire le médecin en erreur. Il est d'ailleurs possible d'y remédier, au moins en partie, en émulsionnant l'huile phosphorée au moyen de la gomme arabique, c'est-à-dire en l'incorporant, comme le proposait M. Labarraque, dans un looch ordinaire, que l'on peut aromatiser. Si ce looch est bien fait, le phosphore reste complétement dissous et suspendu pendant plus de vingt-quatre heures; toutefois il importe d'agiter avec soin la bouteille chaque fois qu'on l'administre, et de le renouveler souvent. Cette préparation a été surtout expérimentée par Alphonse Leroy (*Gazette de santé*, 1779; par le professeur Zessler, cité par Weickard (1780); par Conradi (an VII) qui l'associait au sirop de framboise; par M. Coindet de Genève, qui en parle dans son ouvrage sur l'hydrencéphale, etc.

Les huiles volatiles ne jouissent qu'imparfaitement de la propriété de dissoudre le phosphore, si ce n'est à l'aide de la chaleur, mais elles l'abandonnent presque en entier par le refroidissement, ou, comme l'a vu M. Labarraque à l'égard des huiles de térébenthine et de lavande, elles le font passer à l'état d'acide phosphoreux. Feu Brugnatelli avait déjà remarqué (*Ann. de chimie*, tom. XXIV), que la solution du phosphore dans les huiles de térébenthine et de thym n'était nullement phosphorescente. Rien donc de plus infidèle que ce médicament, qui pourtant a été plusieurs fois employé en Allemagne. Il importerait d'examiner si l'addition d'une huile essentielle proposée comme moyen d'assurer la stabilité de l'éther phosphoré, n'agit point également en acidifiant le phosphore. Nous dirons encore à cette occasion que Schulz (*Archives* de Horn, 1810), a proposé de dissoudre au bain-marie et dans un vase exactement rempli, deux grains de phosphore dans un demi-gros d'huile de térébenthine rectifiée et trois gros d'huile de noix; il attribue à cette liqueur la propriété de se conserver longtemps exempte de toute altération.

Hoffmann, au rapport de Thomson (*Système de chimie*), a proposé de triturer le phosphore avec dix fois son poids de camphre, ce qui, dit-il, le rend soluble dans la plupart des huiles volatiles. Ce chimiste ajoute que c'est, à ce qu'il paraît, d'une dissolution semblable, laquelle est lumineuse dans l'obscurité, que Boyle fit un si grand usage sous le nom de *phosphore liquide*. Lemery (*Chimie*, pag. 679) donne ce nom à une solution de phosphore dans l'essence de gérofle. Un phar-

macien de Paris, que nous ne nommerons pas puisqu'il fait mystère de ses procédés, débite aussi une *liqueur phosphorée* qui, selon M. Alibert, plus tolérant que nous à cet égard, est transparente, exhale l'odeur de l'hydrogène phosphoré, et contient par once, seize grains de phosphore combiné, dit-il, avec un *mélange composé de trois parties et demie d'hydrogène, de deux parties de carbone et d'une demi-partie d'oxygène.* Cette apparente révélation ne saurait nous satisfaire. La *liqueur phosphorée* est un secret, et nul médecin qui se respecte n'en prescrira l'usage : plus le médicament est énergique, plus il importe en outre à l'homme de l'art d'en connaître exactement la préparation. Il est difficile, d'ailleurs, d'admettre qu'un fluide qui, dit-on, n'est point lumineux, contienne réellement par once seize grains de phosphore à l'état de corps simple ; et s'il est à l'état d'acide phosphoreux, comme cela est probable, combien ne seraient point fausses et illusoires les conséquences déduites des effets qu'il pourrait produire ! Quelques personnes assurent au reste que cette préparation, dont nous n'avons parlé que pour en signaler les inconvéniens, est une simple solution de phosphore dans un corps gras, aromatisée avec un peu d'huile essentielle, et que son auteur lui donne quelquefois une consistance de pommade en remplaçant par de la graisse l'huile qui en fait communément la base.

Solution dans l'huile animale de Dippel. Le professeur Lœbelstein-Lœbel, à qui l'on doit tant de travaux sur l'usage médical du phosphore, a publié dans le Journal de médecine et de chirurgie pratiques de MM. Hufeland et Harles (janvier 1817) un mémoire sur l'emploi de ce médicament dissous par le moyen de l'huile animale de Dippel. Le procédé qu'il indique consiste à diviser d'abord, à la manière d'Alphonse Leroy, le phosphore, c'est-à-dire en le faisant fondre dans l'eau bouillante, l'agitant fortement et le précipitant par l'eau froide, et à dissoudre ensuite à l'aide de la chaleur quatre grains de cette poudre dans une demi-once d'huile animale de Dippel. L'extrême activité dont cette huile est pourvue doit, avons-nous dit dans un autre article de ce Dictionaire, rendre excessivement circonspect sur son usage : que n'a-t-on donc pas à redouter de son alliance avec un médicament encore plus redoutable ! *incedo per ignes....*

Les divers agens qui peuvent servir de dissolvans au phosphore destiné à l'usage interne, ne sont pas tous admissibles lorsqu'il s'agit de l'employer à l'extérieur. Ainsi l'éther, l'alcool, les huiles essentielles, à raison de leur grande volatilité, pourraient, en s'évaporant, laisser le phosphore à nu sur la peau, et donner lieu aux accidens graves qui résultent nécessairement de sa déflagration. C'est donc à des corps fixes qu'il

doit être associé dans ce cas. On peut faire usage à cet effet, soit des solutions huileuses fixes dont nous avons parlé, et auxquelles déjà nous accordions la préférence pour l'usage interne, soit de la solution du phosphore dans les graisses, médicament dont la préparation a été examinée, il y a quinze ans, par M. Vogel, et qui se trouve inscrit dans le nouveau Codex sous le nom d'*onguent* ou *pommade phosphorée* (*Adeps ope phosphori medicatus*). On l'obtient en faisant bouillir jusqu'à la dissolution du phosphore et la complette évaporation de l'eau, une partie de phosphore, cent parties d'eau et mille parties d'axonge; cette pommade, filtrée, exhale l'odeur de l'hydrogène phosphoré, et luit un peu dans l'obscurité.

M. J. Gumprecht rapporte avoir fait quelquefois usage à l'extérieur d'un onguent préparé *par trituration*, avec vingt-deux grains de phosphore, trente grains de camphre, un gros de gomme arabique et une once de graisse de porc. Cette formule, insérée il y a quelques années dans le Journal général de médecine, avait fait naître des craintes sur la possibilité de préparer et d'employer la pommade dont il s'agit, sans s'exposer à voir survenir l'inflammation du phosphore; elles n'ont été que trop justifiées par une lettre où M. le docteur Bourges annonce que l'usage de cet onguent a produit chez un de ses malades une brûlure grave, quoiqu'il eût pris la précaution de réduire de moitié la dose de phosphore. M. J. Pelletier, professeur à l'école de pharmacie, a publié à ce sujet des réflexions dans lesquelles il établit que la trituration à froid ne peut suffire à la division exacte du phosphore; mais qu'en employant la chaleur et ayant le soin de filtrer le liquide, on obtient une solution parfaite, lumineuse dans l'obscurité, et qui n'est pas susceptible de s'enflammer par le frottement. Comme le phosphore se dissout plus facilement encore dans les huiles fixes, on peut, en unissant à ces huiles filtrées de la cire ou de la graisse en quantité suffisante, former facilement des cérats et des pommades : mode de préparation qui nous semble préférable, sous bien des rapports, à celui que décrit le Codex, et que nous avons rapporté.

§. VII. *Action physiologique et toxique.* L'action qu'exerce le phosphore sur l'homme ou sur les animaux dans l'état de santé, peut fournir quelques lumières sur celle qu'il est susceptible d'opérer dans l'état de maladie. Elle varie suivant la forme sous laquelle il est administré, la dose à laquelle on le donne et l'espèce d'animal qui est le sujet de l'expérience.

Une des propriétés les plus remarquables qu'il possède, est d'exciter aux plaisirs vénériens, ou même de faire naître le priapisme. Aussi a-t-on cru, dans ces derniers temps, pouvoir rapporter à sa présence dans les poissons la vertu aphrodi-

siaque qu'on leur attribue. On connaît l'histoire du canard de B. Pelletier, lequel ayant bu de l'eau d'un vase de cuivre qui avait contenu du phosphore, ne cessa qu'à la mort de couvrir ses femelles. Le contact prolongé de la peau avec le phosphore fondu paraît suffire, au rapport de ceux qui manipulent souvent cette substance, pour déterminer un effet analogue. M. Boudet nous a raconté avoir vu un vieillard à qui on avait fait prendre quelques gouttes d'éther phosphoré, éprouver impérieusement, et plusieurs fois de suite, le besoin de sacrifier à Vénus.

Le professeur Alphonse Leroy, le premier qui, en France, ait eu l'idée d'employer le phosphore, ayant pris dans de la thériaque trois grains de cette substance, en fut pendant deux heures *extraordinairement incommodé*; il but fréquemment de petites doses d'eau très-froide; le malaise disparut ensuite : ses urines étaient très-rouges; le lendemain, ses forces musculaires étaient doublées et il éprouvait une irritation vénérienne insupportable. Une expérience analogue, mais faite avec plus de circonspection par M. le docteur Bouttatz, a offert des résultats un peu différens : il prit de deux en deux heures vingt-quatre gouttes d'un éther phosphoré qui contenait, dit-il, huit grains de phosphore par once. La première dose produisit quelques nausées; la seconde, un appétit dévorant; le pouls devint plus fréquent, la chaleur augmenta, et l'expérimentateur éprouva une sensation de bien-être; le soir il avait pris ainsi environ un grain de phosphore, et n'en ressentait aucun inconvénient; ses forces étaient augmentées; il en était de même de la sécrétion des urines et de l'ardeur vénérienne.

De ces faits et de plusieurs autres que nous pourrions alléguer, résulte cette vérité, que le phosphore est un des stimulans les plus diffusibles et les plus actifs : comme tel son action doit être, et est en effet prompte, vive et peu durable; aussi convient-il d'en fractionner les doses et de les donner à intervalles peu éloignés. Il semble porter primitivement son influence sur le système nerveux, dont il exalte la sensibilité : de là il réagit sur toute l'économie, et notamment sur le système circulatoire, sur les muscles, dont les expériences de M. Fr. Pilger (*Ann. clin.*, tom. XXXVII) font voir qu'il augmente singulièrement l'irritabilité galvanique, sur l'appareil génital, sur les exhalans cutanés et sur la sécrétion urinaire; le pouls se développe, la chaleur augmente, les forces sont exaltées; quelquefois un prurit à la peau se manifeste, et la transpiration augmente; les urines fluent souvent avec plus d'abondance, elles sont ordinairement plus ou moins troubles et chargées, parfois elles exhalent l'odeur du soufre ou de la violette; souvent aussi il survient quelques selles : plus d'une fois

alors on les a vues phosphorescentes, phénomène sur lequel il importe d'éclairer le malade. Ces diverses actions auxquelles peut contribuer quelquefois l'excipient qui sert à dissoudre le phosphore (l'éther, ou l'huile animale de Dippel, par exemple), commencent ordinairement à se manifester peu d'heures après l'administration des premières doses du médicament. Leur durée est variable; mais en général il convient de ne point trop la prolonger : ce serait en effet s'exposer à voir survenir dans l'estomac ou les intestins une irritation dangereuse.

Cette irritation, lorsque le phosphore est administré à plus haute dose, ou à des sujets dont l'estomac est plus susceptible, se manifeste souvent très-promptement, et oblige à en suspendre ou à en abandonner même l'usage; on la reconnaît facilement aux ardeurs d'estomac dont se plaint le malade, aux nausées et aux éructations souvent phosphorescentes dont il est tourmenté, à la soif et au malaise général qu'il éprouve. De cet état à l'empoisonnement il n'y a qu'un pas : celui-ci peut être le résultat de l'administration d'une fort petite dose de phosphore, surtout lorsqu'on le donne en substance : le fait suivant rapporté par M. Lœbelstein-Lœbel en est la preuve.

Un aliéné épileptique à qui ce professeur avait donné un huitième de grain de phosphore *en substance*, fut pris, au bout de vingt-cinq minutes, d'ardeurs extraordinaires à l'estomac, d'une soif vive, d'anxiétés et de convulsions des muscles de la face; il se plaignit d'un frisson violent, les extrémités se refroidirent, les lèvres pâlirent, le pouls s'affaiblit, les forces diminuèrent et la mort survint. Des accidens semblables ont été observés, mais la plupart du temps dans des cas où le phosphore avait été donné à doses de plusieurs grains, incorporé dans un électuaire, une conserve, ou simplement divisé dans des potions ; MM. Weickard, Brera, Lauth, ont eu le courage d'en publier des exemples. (*Voyez* page 24 et suivantes de l'ouvrage de M. Lobstein, cité dans la bibliographie de cet article); on en trouve aussi un dans le premier numéro de la Bibliothèque italienne (an IX). D'autres ont été observés; mais, plus soigneux de leur réputation que du bien de l'humanité, les témoins de ces faits se sont gardés de les faire connaître. C'est donc dans les expériences faites sur les animaux qu'il faut chercher le plus de lumières sur les symptômes qui accompagnent et les désordres qui suivent cette espèce d'empoisonnement. Disons cependant que dans la première des observations de M. Weickard, qui a pour sujet un paralytique auquel ce médecin donnait par jour deux grains de phosphore, la mort fut précédée de taches gangréneuses à la cuisse; et que dans la seconde recueillie par le professeur Zessler, où il s'agit d'un malade qui en prenait trois grains

par jour dissous dans l'huile, il survint une inflammation gangréneuse de l'orifice cardiaque de l'estomac, précédée de taches de même nature.

Les expériences que M. Lœbelstein-Lœbel a faites sur des chiens, et celles de M. Bouttatz, qui ont pour sujet des chats, des cochons d'Inde, des poules et des pigeons, font voir que le phosphore agit chez ces animaux à la manière des poisons corrosifs; que les symptômes de l'empoisonnement une fois développés, il devient, pour ainsi dire, impossible d'en arrêter la marche, et qu'après la mort l'estomac est toujours dans un état de phlegmasie ou de gangrène. Celles que M. Giulio, professeur de médecine à Turin, a faites sur de jeunes coqs et des grenouilles, tendent à prouver que le phosphore se combine à l'oxygène dans l'estomac, qu'il en résulte un dégagement de calorique et d'acide phosphoreux qui enflamme plus ou moins l'œsophage et les intestins, à raison de la quantité de phosphore administrée; que la mort peut néanmoins avoir lieu sans être due à l'inflammation; que le phosphore pris à dose suffisante produit constamment des tremblemens du corps, l'anéantissement des forces et des convulsions effroyables. M. Alibert, qui rapporte ces résultats dans sa Matière médicale, ajoute qu'ils se trouvent confirmés par les expériences que Brera et Mugetti ont faites sur des chiens.

Une expérience tentée par le docteur Weickard (1780) n'a point eu une issue si funeste; mais le phosphore était enveloppé dans de la viande. Le chien parut souffrir beaucoup, rejeta cet aliment qui semblait enflammé, puis dévora ce qu'il venait de rendre, et fut très-agité : on lui donna huit autres grains de phosphore (il en avait déjà pris six), les mêmes phénomènes se reproduisirent; mais l'animal se rétablit parfaitement. Nous ne passerons pas sous silence un fait rapporté dans les Annales de chimie (t. XXVII, p. 87) et qui en rappelle un tout semblable observé précédemment chez B. Pelletier, mais dont on avait cru devoir accuser du phosphate de cuivre. De l'eau qui contenait en suspension des grains de phosphore, ayant été jetée dans une basse-cour, un grand nombre de gallinacés ont été empoisonnés et sont morts assez promptement dans des convulsions précédées de tristesse et d'un anéantissement complet des forces. L'ouverture de ces animaux n'a fait voir aucune autre lésion qu'un peu de racornissement dans la pellicule interne du gésier; cependant l'estomac était lumineux chez tous et contenait des grains de phosphore.

On trouve dans la Toxicologie de M. Orfila une série d'expériences qui modifient, éclairent ou confirment plusieurs des faits que nous venons de rapporter, et dont en conséquence il importe de consigner ici les résultats; elles ont toutes été faites sur des chiens. Introduit *en substance* dans l'estomac de ces animaux,

le phosphore produit la mort en déterminant une inflammation ordinairement indolente du tube digestif. L'action corrosive qu'il exerce alors paraît uniquement dépendre de la présence des acides phosphoreux et probablement phosphorique auxquels donne lieu sa combustion : celle-ci est d'autant plus lente, que l'estomac contient moins d'air ou une quantité plus grande d'alimens. La mort est tranquille. Lorsque le phosphore est administré préalablement dissous ou divisé dans de l'huile, sa combustion est rapide et donne lieu sans doute à de l'acide phosphorique; l'inflammation qui en résulte est des plus vives, les douleurs atroces, les vomissemens opiniâtres, et la mort a lieu au milieu des mouvemens convulsifs les plus horribles; l'estomac, dans le fait rapporté par M. Orfila, se trouvait perforé. Injectée dans les veines ou dans la plèvre, l'huile phosphorée donne lieu, dans l'espace de quelques minutes, comme l'a le premier reconnu M. Magendie, à des flots de vapeurs blanches chargées de beaucoup d'acide phosphoreux, qui, à chaque expiration, s'échappent de la gueule de l'animal. La mort, qui ne tarde pas à survenir, est due, selon M. Orfila, à l'inflammation instantanée des poumons produite par le phosphore, et à l'asphyxie qui en résulte.

De ces curieuses expériences semblent résulter ces inductions remarquables; c'est que le phosphore est d'autant plus dangereux qu'il est plus divisé, qu'il est plus exactement dissous; c'est aussi que l'action corrosive qu'il exerce ne lui appartient pas en propre, mais dépend des acides produits par sa combustion lente ou rapide : nous n'en tirerons cependant pas cette conséquence, qu'il soit préférable de le donner en substance; car rien de plus incertain que l'action qu'il exerce dans cet état; mais nous en conclurons qu'il ne faut jamais perdre de vue lorsqu'on l'administre, que son action est toute dans la combustion qu'il subit, et que c'est au médecin à la diriger avec assez de prudence pour qu'elle produise les utiles résultats qu'il attend, et n'entraîne aucun des dangers contre lesquels il doit être sans cesse en garde. La conduite à tenir dans cette dernière occurrence consisterait, on le sent bien, à évacuer, au moyen d'un vomitif, le phosphore dont l'action serait devenue dangereuse, à faire prendre en abondance de l'eau contenant de la magnésie en suspension, soit pour distendre l'estomac et favoriser ainsi le vomissement, soit pour délayer et saturer les acides déjà formés, soit enfin pour arrêter la combustion du phosphore. Si, malgré ces moyens, l'inflammation des premières voies paraissait imminente, il faudrait recourir sans délai au traitement antiphlogistique le plus actif.

Quant aux moyens de constater après la mort cette espèce d'empoisonnement, ils résultent de la connaissance des pro-

priétés physiques et chimiques du phosphore et de ses principaux composés; l'odeur qu'il exhale, la vapeur lumineuse qu'il répand doivent suffire le plus souvent pour mettre sur la voie : rappelons à ce sujet, outre plusieurs autres faits épars dans cet article, l'observation rapportée par Alph. Leroy, d'une femme qui, atteinte d'une fièvre putride, avait pris avec succès du phosphore, et qui succomba aux suites d'une imprudence. Le cadavre ayant été ouvert, s'est trouvé *tout lumineux à l'intérieur. Les mains de feu Rielle, anatomiste, qui en fit l'ouverture, même après avoir été lavées, étaient encore*, dit-il, *toutes lumineuses.*

§. VIII. *Application thérapeutique.* D'après l'action physiologique qu'exerce le phosphore et les accidens auxquels peut donner lieu son administration imprudente, on pourrait jusqu'à un certain point indiquer, *à priori*, quels sont les cas pathologiques auxquels il est particulièrement applicable, et ici l'observation viendrait confirmer les inductions tirées de l'analogie : c'est en effet dans les maladies où la sensibilité nerveuse est particulièrement compromise, dans certaines névroses chroniques, la paralysie, l'épilepsie, la mélancolie, dans les maladies aiguës parvenues à leur dernière période, et notamment dans les fièvres de mauvais caractère, adynamiques ou ataxiques, qu'il paraît surtout avoir été employé avec succès. S'il est bien démontré qu'il ait aussi été utile dans des maladies dont le caractère essentiel ou primitif n'est point la faiblesse, comme dans les phlegmasies, on doit croire que ces maladies étaient arrivées à cette époque, où le relâchement succède à l'excitation, la faiblesse au trop grand développement des forces. Nous ne dirons donc point, à l'exemple d'un célèbre professeur, que le phosphore a des propriétés *fébrifuges*, *antirhumatismales*, *antigoutteuses*, *antichlorotiques*, etc.; un semblable langage est maintenant inadmissible; mais nous dirons que, sans avoir rien de spécifique, sans être exclusivement approprié au traitement de telle ou telle affection en particulier, il pourrait trouver dans presque toutes son application, lorsque l'état des forces et la période de la maladie n'en contre-indiquent point ou n'en contre-indiquent plus l'usage.

La plupart des médecins qui l'ont expérimenté le regardent comme un des plus puissans et des plus précieux agens dont la chimie ait enrichi la médecine; ils disent qu'il est trop redouté, qu'il n'est jamais nuisible lorsqu'il est bien administré; cependant M. D. Lobstein qui, avons-nous dit, fait usage de la solution éthérée, à laquelle, à l'exemple de M. Lœbelstein-Lœbel il ajoute quelque peu d'une huile essentielle, conseille de ne jamais l'employer qu'après avoir épuisé les moyens ordinaires. Nous pensons comme lui; mais nous devons faire

observer que ce conseil s'accorde mal avec la parfaite innocuité qu'il attribue au phosphore, et les heureux résultats qu'il paraît en avoir obtenus : il ne cite en effet aucun accident ni même aucun mécompte résultant de son usage. Serait-il donc vrai qu'il ne l'eût administré que dans les dix cas désespérés dont il rapporte l'histoire, et qu'il eût toujours réussi? Pourquoi lui refuserait-il alors le titre de *panacée*, si ce n'est pour ne point effaroucher le lecteur; et, s'il a eu des insuccès, comme on doit le supposer, pourquoi ne pas les faire connaître? La thérapeutique ne pourra faire des progrès véritables que lorsque les médecins, en se glorifiant de leurs succès, auront la noble franchise d'avouer aussi leurs défaites.

Notre intention n'est point d'entrer dans le détail des recherches successives dont le phosphore a été l'objet depuis Kunckel, qui, le premier, il y a plus d'un siècle, conçut, à ce qu'il paraît, l'idée de l'appliquer à la médecine, ou même depuis le professeur Alphonse Leroy, celui de tous qui a le plus contribué à en introduire l'usage en France. Un tel exposé nécessiterait des redites continuelles, et n'éclaircirait pas aussi bien l'histoire médicale du phosphore, que la revue rapide que nous allons faire des divers cas pathologiques auxquels on a cru qu'il était applicable; nous y joindrons le nom des médecins qui l'ont particulièrement expérimenté dans ces circonstances, les résultats qu'ils ont obtenus, et ceux auxquels on pourrait espérer parvenir en marchant sur leurs traces.

Fièvres. La nouvelle doctrine médicale, dans laquelle toutes les fièvres sont considérées comme liées à une irritation locale principalement placée dans les voies digestives, et dans laquelle les symptômes adynamiques et ataxiques ne servent plus à caractériser des espèces particulières de fièvres, mais sont envisagés comme également dépendans de l'existence de ces gastro-entérites; cette nouvelle doctrine, disons-nous, semble repousser toute application du phosphore au traitement de ces maladies. Nombre de faits cependant attestent que c'est surtout dans la dernière période de ces fièvres graves tour à tour désignées sous les noms de *putrides*, *adynamiques*, *pétéchiales*, *malignes*, *ataxiques*, *typhoïdes*, etc., que le phosphore a obtenu les plus remarquables succès. Combien d'auteurs n'ont-ils pas rapporté que des individus parvenus au dernier degré de ces maladies, et près de succomber à l'affaissement extrême qui a coutume de les terminer, ont été, presque tout à coup et contre tout espoir, rappelés à la vie par quelques atômes de phosphore. Citerons-nous Kramer, qui, dès l'année 1733, avait déjà signalé ses avantages dans certaines *fièvres malignes*; Wolff, qui l'a ensuite expérimenté dans plusieurs cas de *fièvre pétéchiale*; Mentz, médecin de

Langensalz; Barchewitz, Conradi de Nordheim (an VII), qui ont signalé ses heureux effets sur la fin des *fièvres bilieuses* et *putrides?* Ne pourrions-nous pas alléguer aussi ces trois exemples d'infiltration et de débilité survenues à la suite de cette dernière espèce de fièvre, et que M. Gaultier de Claubry père a vues céder si heureusement à l'usage de l'éther phosphoré; le succès que l'huile phosphorée a procuré au professeur Alphonse Leroy, dans un cas de fièvre *putride et maligne* produite par diverses causes d'épuisement; les observations de fièvres *nerveuses et ataxiques*, recueillies par M. Lobstein; les cas de typhus portés au plus haut degré, dont le même médecin et M. le professeur Remer ont obtenu la guérison; l'usage heureux que M. Coindet a fait du phosphore dans des circonstances analogues, soit pour soutenir les forces, soit pour prolonger la vie, qui paraissait près de s'éteindre? Nous doutons que le plus grand nombre de ces espèces de résurrection doivent être attribuées aux seuls efforts de la nature; mais ce qui est du moins évident, c'est que l'administration du phosphore n'a pas été nuisible comme elle le serait si ces diverses espèces de fièvres consistaient essentiellement dans l'inflammation du tube digestif.

Nous croyons que de nouveaux essais, exécutés avec toute la prudence que réclame l'activité du médicament dont il s'agit, pourraient être tentés avec quelque espoir de réussite dans ces graves circonstances, et que l'exemple des médecins que nous avons cités suffit pour les autoriser.

Nous n'en dirons pas autant de l'application du phosphore au traitement des fièvres intermittentes, même rebelles, malgré les deux faits publiés par M. Hufeland et celui que rapporte M. Lobstein: ici l'art possède assez d'autres ressources, pour qu'il ne soit pas à désirer de voir se multiplier ces hasardeuses tentatives.

Phlegmasies. Si dans la dernière période des fièvres caractérisées par une extrême prostration des forces ou par un désordre remarquable dans les fonctions du système nerveux, les succès du phosphore nous semblent ne pouvoir être révoqués en doute sans un excès de septicisme, peut-il en être de même dans la plupart des maladies vraiment inflammatoires? La faiblesse indirecte qui, pour parler le langage de Brown, succède quelquefois à l'excès de la stimulation, peut-elle réclamer un aussi puissant excitant? C'est ce qu'il est difficile d'admettre. L'état de pléthore, d'irritation, d'inflammation, est, à juste titre, regardé comme propre à contre-indiquer l'emploi de ce stimulant diffusible. Plusieurs observateurs cependant en ont rapporté des exemples. Ainsi, nous pourrions

citer quelques-uns des faits recueillis par Conradi; celui de péripneumonie ataxique, publié par M. Lobstein; un cas d'angine laryngée catarrhale simulant le croup, observé par M. Poilroux sur son propre fils; les exemples de diarrhée chronique, mentionnés par M. Sédillot jeune dans le Recueil périodique de la société de médecine de Paris; l'observation de Barchewitz, relative à un rhumatisme *aigu*; celle d'un empoisonnement chronique dû au plomb et à l'arsenic, que l'on doit à M. Hufeland, etc.

Si la goutte appartient réellement à la classe des phlegmasies, il faudra joindre aux faits précédens ceux qui se rapportent à cette affection. Un assez grand nombre de médecins assurent en effet avoir vu des *rhumatismes goutteux* (Alphonse Leroy), *la rigidité et le gonflement douloureux des genoux* (Gumprecht), *la goutte tophacée* (Hufeland), enfin *la goutte atonique* (Trampel, Conradi, Lobstein, etc.) plus ou moins soulagés par l'usage de ce médicament. Ici, au reste, comme dans plusieurs autres endroits de cet article, il est fort difficile de distinguer ce qui ressort de la saine observation, de ce qui peut dépendre d'idées préconçues, nées de certaines théories chimico-médicales; de séparer ce qui appartient à l'action du phosphore d'avec ce qui doit être attribué à l'action des acides phosphoreux ou phosphorique; de tenir compte enfin, comme dans le fait recueilli par M. Poilroux (*Journal génér. de médec.*, t. XXVIII, p. 12 et suiv.), de ce qui peut être dû à la nature, au véhicule dans lequel est dissous le phosphore, aux autres moyens concurremment employés. Cette observation est surtout applicable à la plupart des faits rapportés par M. Lœbelstein-Lœbel, un de ceux qui a le plus expérimenté le phosphore dans ces derniers temps, et qu'il nous eût fallu citer à chaque instant pour lui rendre une justice complette, mais celui de tous aussi dont les observations sont les moins concluantes à raison des substances extrêmement actives avec lesquelles il a le plus souvent associé le phosphore.

Les fièvres éruptives, dans lesquelles la méthode antiphlogistique est le plus souvent si bien indiquée, et que les médecins, éclairés par la pratique de Sydenham, se gardent aujourd'hui de traiter par les *échauffans*, peuvent néanmoins réclamer quelquefois, à leur début surtout, l'emploi des stimulans diffusibles : de là le conseil donné par Morgenstern de se servir du phosphore pour provoquer et faciliter l'éruption de la scarlatine, et celui que donne Conradi de l'administrer au début de la rougeole et de la petite vérole.

Mais, sur ce point comme sur la plupart de ceux dont se compose l'histoire médicale du phosphore, de nombreuses re-

cherches restent encore à faire pour fixer le jugement des praticiens; et, jusques-là, s'en abstenir est le conseil de la sagesse. Qui ne sait d'ailleurs combien de raisons s'opposent à ce que de semblables essais prouvent tout ce qu'ils semblent prouver? Nous signalions tout à l'heure celles qui peuvent être déduites de la maladie même, ou des substances auxquelles on associe le médicament, mais une autre source d'erreur existe dans sa préparation même. Combien de fois des pharmaciens infidèles n'ont-ils pas trompé ainsi la religion du médecin! M. Bouttatz cite à ce sujet un cas où l'éther phosphoré avait été préparé avec si peu de soin, qu'il ne contenait pour ainsi dire point de phosphore.

De toutes les affections dont se compose la classe nombreuse des phlegmasies, la goutte est la seule peut-être où l'impuissance de l'art semble autoriser à réitérer ces tentatives. Pourquoi cependant n'y joindrions-nous pas le croup parvenu à cette époque où, trop souvent, le médecin se voit réduit à rester simple spectateur d'une mort qu'il ne sait plus aucun moyen de conjurer.

Hémorragies. La disposition aux hémorragies, l'apparition même de ces phénomènes ont été signalées par M. Lœbelstein-Lœbel, comme propres à contre-indiquer l'emploi du phosphore; la justesse de cette idée, conforme à ce que l'on connaît de la manière d'agir de ce médicament, semble confirmée en outre, par l'absence de toute observation contraire, et par deux faits, l'un d'aménorrhée, l'autre de chlorose, recueillis par M. Lobstein, et qui témoignent en faveur de l'utilité du phosphore dans certains cas de ces maladies.

Névroses. D'après ce que nous avons dit de l'action physiologique du phosphore, les névroses doivent être une des classes de maladies qui offrent à ce médicament le plus de chances de réussite, et c'est en effet l'une de celles où il a été le plus fréquemment expérimenté. Alphonse Leroy dit avoir souvent employé le phosphore avec succès dans les affections nerveuses en général. Parmi les névroses des sens, nous ne pouvons guère citer que l'observation d'amaurose, rapportée par M. Lœbelstein-Lœbel; mais les faits abondent relativement aux névroses des fonctions cérébrales. Ch. Hoffmann vantait déjà, en 1732, l'utilité du phosphore dans le traitement des convulsions des enfans et de l'épilepsie; Kramer, Handel et plusieurs autres l'ont depuis employé dans cette dernière maladie. Mais M. Alibert, qui l'a expérimenté à l'hôpital Saint-Louis, paraît n'en avoir retiré aucun avantage. Ses bons effets dans la mélancolie, la démence, la manie, ne reposent que sur un assez petit nombre d'observations. M. Lœ-

belstein-Lœbel rapporte cependant un cas circonstancié de guérison dans cette dernière maladie, et Wolff un autre chez une femme cataleptique.

Quant à l'apoplexie qu'on s'étonne de voir rangée encore parmi les névroses, nous ne connaissons que M. Coindet qui ait eu l'idée de la traiter par le phosphore. Il rapporte avoir vu produire à ce médicament des effets magiques dans les cas d'apoplexie, *toutes les fois que les symptômes étaient dus à un état spasmodique peut-être placé ailleurs que dans le cerveau, et n'agissant sur lui que par sympathie.* La paralysie qui succède ordinairement aux attaques de cette grave affection, a, plus souvent que l'apoplexie, paru réclamer l'usage intérieur et extérieur du phosphore. M. Gaultier de Claubry père en rapporte deux exemples; M. Hufeland, un assez équivoque; M. Poilroux a obtenu un demi-succès dans un cas d'hémiplégie, et M. J. Gumprecht a opéré deux guérisons par ce moyen. M. Sédillot jeune assure aussi en avoir vu de bons effets; mais on peut douter que la préparation secrète que nous avons précédemment signalée, et dont il a fait usage, contienne véritablement du phosphore. C'est dans un cas de cette nature que Weickard a observé un événement funeste : le phosphore, au reste, avait été donné en substance et à la dose de plusieurs grains par jour. Il cite aussi un fait observé par Zessler, et dans lequel, à de bons effets produits d'abord par ce médicament, succédèrent les symptômes d'une gastrite qui fut mortelle : l'estomac était gangréné; des taches gangréneuses avaient, aussi bien que dans la première observation, précédé la mort du malade : nous les avons déjà mentionnées.

Le phosphore a encore été employé par Boenneken dans un violent tétanos; par M. Lœbelstein-Lœbel, sur lui-même, dans un cas de céphalalgie opiniâtre; par M. Lobstein, dans une céphalée périodique et dans un cas de cardialgie qui avait résisté aux remèdes les plus efficaces; par Conradi, dans l'asphyxie des nouveau-nés; enfin, dans les cas d'épuisement dépendans de l'excès dans les plaisirs de Vénus, par Alphonse Leroy qui le regardait comme un des plus puissans et des plus rapides restaurans, mais qui prescrivait en même temps une sévère continence.

Hydropisies. Les hydropisies passives essentielles semblent être une des classes de maladies, au traitement desquelles pourrait être applicable le phosphore lorsque l'impuissance des autres moyens a été reconnue. Un fort petit nombre d'essais ont cependant été tentés à cet égard. Alph. Leroy dit, il est vrai, avoir employé ce médicament avec succès dans les *maladies pituiteuses;* mais cette expression vague laisse beaucoup d'in-

certitude sur l'espèce de maladie à laquelle on doit l'appliquer. M. Gaultier de Claubry père a rapporté quatre observations de *paralysie et d'atonie de la fibre avec infiltration*, citées déjà dans d'autres paragraphes de cet article, et dans lesquelles l'usage intérieur et extérieur du phosphore a paru infiniment utile; enfin, M. E.-C. Jacquemin en a consigné deux autres dans sa thèse, mentionnée plus loin; mais, dans la plupart de ces cas, l'hydropisie n'était que le symptôme d'une autre maladie. M. Coindet assure enfin avoir administré deux fois avec un plein succès l'huile phosphorée dans des cas d'*hydrencéphales symptomatiques*, parvenues à un degré fort avancé; mais il cite aussi un exemple où ce médicament avait produit des accidens funestes.

Maladies organiques. Quoique O.-E. Hartmann ait, dit-on, administré le phosphore dans la phthisie, que M. Alibert l'ait vu relever les forces *d'une manière très-sensible* dans un cas de scorbut, parvenu à sa dernière période, et que Conradi l'ait donné sans inconvénient, quoique sans succès, dans un cas de fièvre hectique, suite d'une fièvre bilieuse rhumatismale, le phosphore semble bien plus apte à produire qu'à guérir les maladies organiques. On ne doit jamais perdre de vue en effet, que si, administré à petite dose dans les cas indiqués, et, à cette époque où prédomine, dans les maladies, l'ataxie ou la faiblesse, il peut, en stimulant tous les organes, en relevant les forces, en provoquant divers mouvemens critiques, rétablir le calme dans l'économie, faire succéder à la stupeur ou au désordre des fonctions nerveuses, un sommeil tranquille et réparateur; il peut aussi, administré dans des circonstances peu favorables, à trop haute dose ou pendant un trop long temps, donner lieu à des accidens funestes; qu'en portant sur les voies digestives sa première action, il est sujet à produire des nausées, de la cardialgie, des ardeurs d'estomac, des coliques, à rendre les digestions laborieuses, à faire naître des éructations phosphorescentes: M. Hufeland rapporte même avoir vu plusieurs personnes qui, par suite de l'abus de ce remède, ont succombé à des squirres de l'estomac, après avoir longtemps éprouvé la plupart de ces symptômes.

§. IX. *Doses et régime*. Ce n'est pas assez de connaître les diverses préparations d'un médicament et le choix qu'on en doit faire, le mode d'action qui lui est propre, les cas où il est surtout applicable, les dangers auxquels il expose; il importe encore de connaître les doses auxquelles il convient de l'administrer, et les précautions à prendre pour prévenir les accidens dont il pourrait être la source.

Ce n'est point dans les écrits des premiers expérimentateurs

ou des anciens auteurs de matière médicale qu'il faut aller puiser des renseignemens à cet égard : on y verrait le phosphore prescrit à des doses effrayantes. C'est ainsi que Vater, cité par Mentz, dit en avoir pris lui-même dans du miel rosat un demi-scrupule ; que Desbois de Rochefort, un des plus judicieux auteurs de matière médicale, en fixe la dose de quatre à dix grains ; que Remer en faisait encore entrer, il y a peu d'années (1805), jusqu'à huit grains dans une potion. On voit aussi J.-G. Mentz en donner, dans un électuaire, deux ou trois grains à la fois ; Alphonse Leroy le prendre et l'ordonner à la même dose ; M. Coindet en fixer la dose moyenne à trois grains dans les vingt-quatre heures, dissous dans de l'huile, qu'on administre par cuillerées à café de deux en deux heures.

Mais, à côté de ces audacieux expérimentateurs, nous en voyons d'autres dont l'extrême timidité, préférable sans doute, empêche néanmoins de pouvoir juger des effets salutaires ou nuisibles du phosphore : c'est ainsi que Wolff ne donnait l'éther phosphoré qu'à la dose de quelques gouttes, et que M. Poilroux, dans le cas dont nous avons déjà fait mention, l'administrait dans une potion dont chaque cuillerée ne contenait que $\frac{1}{164}$ de grain de phosphore.

Il est entre ces extrêmes un juste milieu à tenir. Nous regardons comme tel la dose d'un grain par jour, indiquée par M. Hufeland qui l'a pourtant administré souvent à plus haute dose, et par M. Lobstein qui ne paraît pas l'avoir dépassée. Encore dans la plupart des cas et à part cette imminence du danger où l'espoir d'être utile peut affranchir des règles ordinaires de la prudence, conseillerons nous toujours de ne pas risquer cette dose dès le premier jour ; de la fractionner au moins par très-petites portions, assez fréquemment répétées pour soutenir l'effet excitant qu'elles doivent produire, et néanmoins assez distantes les unes des autres pour pouvoir en observer l'action immédiate, être à même de l'enrayer ou de la suspendre s'il venait à se manifester quelques-uns des symptômes fâcheux que nous avons énumérés, ou, au contraire, de l'augmenter si on le croit utile.

Lorsque la nature de la maladie exige que l'on continue longtemps l'usage du phosphore, il convient en général, après l'avoir administré toute une semaine, d'en suspendre l'emploi pendant le même nombre de jours, de le reprendre ensuite et de le quitter de la même manière jusqu'à la fin du traitement. Rappelons au reste que, soit qu'on l'administre par la bouche ou qu'on l'applique à l'extérieur (nous ne croyons pas qu'on ait tenté de l'administrer par d'autres voies), c'est à la solution huileuse que l'on doit surtout donner la préférence ; que néan-

moins de bons observateurs, et notamment M. Lobstein, ont employé et emploient avec succès la solution éthérée; mais que toute autre préparation où le phosphore, au lieu d'être dissous, n'est que divisé, et, à plus forte raison, le phosphore en substance, doit être rejetée comme dangereuse et surtout infidèle. Si on fait choix de l'éther phosphoré, il faut le donner sur du sucre ou dans un peu de sirop pour prévenir sa décomposition; si, au contraire, on adopte la solution huileuse, on peut, pour en rendre l'usage plus agréable, l'émulsionner dans une potion au moyen de la gomme arabique.

Abstraction faite des indications tirées de l'espèce même de la maladie que l'on traite, il est des règles générales à suivre dans l'administration du phosphore, toutes les fois du moins qu'on se trouve avoir le choix des circonstances, comme on le peut dans le traitement de la plupart des névroses. Elles ont été surtout bien indiquées par M. Lœbelstein-Lœbel, et, quoiqu'elles méritent confirmation, et ne soient peut-être pas rigoureusement applicables à tous les climats, comme elles ajoutent encore aux conseils de prudence que nous avons à dessein multipliés dans cet article, nous croyons ne pouvoir mieux terminer que par elles. On a remarqué, par exemple, que les malades supportent mieux le phosphore lorsque l'air est sec; qu'il ne convient pas en général aux individus jeunes, sujets aux hémorragies, disposés à la phthisie ou dont l'estomac fait mal ses fonctions; qu'il est contre-indiqué dans les cas de pléthore et de phlegmasie, etc. M. Lœbelstein-Lœbel, recommande: 1°. de ne jamais le donner à jeûn; 2°. d'éviter, pendant son usage, les alimens et les boissons acides, la salade, les choux, les oignons, le raifort et les pois, qui sont sujets à causer des anxiétés, à exciter quelquefois des vomissemens ou des selles, et à produire des rechutes; 3°. de ne donner ni fruits ni laitage; 4°. de préférer la nourriture animale, de faire prendre surtout pour boisson le mucilage de salep dans du vin de Bourgogne, de Hongrie, etc.; 5°. enfin de se préserver soigneusement du froid, et de porter sur la peau de la flanelle.

Telles sont les principales considérations auxquelles peut donner lieu l'étude médicale du phosphore. Si nous sommes parvenus à faire voir combien l'emploi de ce médicament exige d'instruction et de prudence, combien il importe de n'en tenter l'usage que dans ces cas graves où paraît démontrée l'impuissance ordinaire des secours de la médecine, et dans lesquels sont indiqués les excitans diffusibles les plus puissans; de ne jamais le donner en substance, et de faire choix d'une bonne préparation, de commencer par de très-petites doses, d'en surveiller attentivement l'administration,

et de régler sa conduite sur les effets qui en résultent : si, en même temps, nous avons pu démontrer que l'oubli de ces préceptes est la source commune de la plupart des accidens qu'il est susceptible de produire ; si les avantages que lui ont reconnus des praticiens éclairés, les services qu'on est par conséquent en droit d'en attendre, sont devenus plus évidens par les rapprochemens auxquels nous nous sommes livrés, notre tâche est accomplie ; nous aurons écarté des mains profanes un remède incendiaire dont elles ne pouvaient qu'abuser ; nous aurons au contraire fortifié les médecins expérimentés et vraiment instruits contre des craintes exagérées.

SACHS, *Dissertatio de phosphoro*; in-4°. *Argentorati*, 1731.

KRAMER, *Comment. litter. Norimb.*, 1733.

VATER (Abrahamus), *respond.* MENTZ (I. G.), *Dissertatio de phosphori, loco medicinæ assumti, virtute medicâ, aliquot casibus insignibus confirmatâ*; in-4°. *Vitembergæ*, 1751.

HARTMANN (P. E.), *Dissert. sistens spicilegium ad phosphori urinarii usum internum pertinens*. 1752.

MORGENSTERN (F. S.), *Vid. Schulzii prælect. in dispensat. Brandenb. Second. edit. Berol.*, 1753.

BUECHNER (Andreas-Elias), *Dissertatio de phosphori urinæ analysi et usu medico*; in-4°. *Halæ*, 1755.

— *Respond.* BARCHEWITZ, *Dissertatio sistens spicilegia ad phosphori urinarii usum internum pertinentia*; in-4°. *Halæ*, 1760.

THOMAS, *Dissertatio de usu phosphori in medicinâ*; in-4°. *Regiomontis*, 1762.

HARTMANN (J. J.), *respond.* HUDEMANN (C. H. C.), *Dissertatio sistens observationes quasdam ad cicutæ, mercurii sublimati et phosphori, usum internum pertinentes*; in-4°. *Helmstadii*, 1763.

HARTMANN (J. J.), *respond.* ELFOENBERG (EM.), *Dissertatio de noxio phosphori urinæ in medicinâ usu*; in-4°. *Aboæ*, 1773.

LEROY (Alphonse), Observations sur le phosphore. V. *Gazette de santé* du 29 août 1779.

— Sur les propriétés médicinales du phosphore. V. *Mémoires de la société médicale d'émulation*, t. 1, p. 259. 1802.

— Expériences et observations sur l'emploi du phosphore à l'intérieur. V. *Magasin encyclopédique*, p. 155, n. 22, an VI.

WEICKARD (M. A.), *Vermischte medicinische Schrifften*. 1780.

La quatrième partie de cet ouvrage contient des expériences et observations sur les dangers du phosphore.

TIETZ (carolus), *Dissertatio usum phosphori urinarii internum à nuperis opprobriis vindicans*; in-4°. *Trajecti ad Rhenum*, 1786.

WOLFF fils (A. F.), *Analecta quædam med. de phosphori virtute med. observat. duodecim. Gœtt.*, 1790.

WEIGEL (chr.-ehr.), *Dissertatio de phosphori urinæ usu medico*; in-4°. *Ienæ*, 1798.

BRERA (valeriano-luigi), *Riflessioni medico-pratiche sull' uso interno del fosforo, particolarmente nell' emiplegia*; c'est-à-dire, Réflexions médico-pratiques sur l'usage interne du phosphore, particulièrement dans l'hémiplégie; in-8°. Pavie, 1798.

CRELL, Annales chimiques (en allemand), p. 271. 1799.

BOUTTATZ (Franz), *Ueber den Phosphor, als Arzneymittel;* c'est-à-dire, Sur le phosphore comme médicament; in-8°. Goettingue, 1800.

GIULIO, Sur les effets dangereux du phosphore pris intérieurement. V. *Mémoires de Turin : Sciences phys. et mathémat.*, an XII et XIII; *Histoire*, p. CXLVII.

JACQUEMIN (E. C.), Dissertation sur l'usage médicamenteux du phosphore; in-4°. Paris, 1804 (*Collection des thèses*, n. 207).

LAUTH (Thomas), Mémoire sur l'usage interne du phosphore. V. *Mémoires de la société des scienc., agricult. et arts de Strasbourg*, t. 1, p. 391.

WEGELIN (Hiéronym), *Animadversiones chymico-medicæ de phosphoro*; 64 pages in-8°. *Gottingæ*, 1813.

BOUDET (J. P.), Essai sur quelques préparations du phosphore et de ses combinaisons; in-4°. Thèse soutenue devant la faculté des sciences de l'Université de France le 11 janvier 1815.

LOBSTEIN (Jean-Frédéric-Daniel), Recherches et observations sur le phosphore; ouvrage dans lequel on fait connaître les effets extraordinaires de ce remède dans le traitement de diverses maladies internes; 107 pages in-8°. Strasbourg, 1815.

On peut consulter, en outre, la plupart des recueils périodiques, et notamment le Journal général de médecine (t. XVI, p. 1), le Recueil périodique de littérature médicale étrangère (t. II); la Bibliothèque médicale, les Annales cliniques de Montpellier (t. XV, p. 93), et, parmi les recueils étrangers, le Magasin médical de Londres, le Journal de médecine pratique de Hufeland, les Archives médicales de Horn, etc., etc., où se trouvent consignées les observations de MM. Gaultier de Claubry père, Conradi, Remer, Lœbelstein-Lœbel, J. Gumprecht, etc. (DE LENS)

PHOSPHORE DE BAUDOIN. On a donné ce nom au nitrate de chaux desséché, à cause de la propriété qu'il a d'être lumineux dans l'obscurité. *Voyez* PHOSPHORESCENCE. (DE LENS)

PHOSPHORE DE BOLOGNE. Sulfate de baryte calciné et devenu par là phosphorescent. *Voyez* PHOSPHORESCENCE. (DE LENS)

PHOSPHORE DE HOMBERG. Muriate de chaux, fortement desséché et doué de *phosphorescence*. *Voyez* ce dernier mot. (DE LENS)

PHOSPHORENÈSE. M. Baumes a donné ce nom aux maladies qu'il a supposées produites par le phosphore, et dont il a composé la cinquième classe de son Système nosologique. Dans la formation de cette classe de maladies, le professeur de Montpellier considère le phosphore comme un corps susceptible de s'unir à la chaux, et de consolider ou d'altérer, par cette association, la consistance des parties à la composition desquelles préside le phosphate calcaire. Il reconnaît six genres de phosphorenèses, savoir : 1°. le *rachitis*; 2°. l'*ostéonisme*; 3°. l'*arthritis*; 4°. le *trichose*; 5°. le *dermisme*; 6°. la *décrépitude*.

Pour entendre le système de la classification chimico-vitale dont les *phosphorenèses* constituent la cinquième classe; système développé dans un ouvrage de M. Baumes, qui a pour titre Fondemens de la science méthodique des maladies, il faut remonter aux principes de la doctrine chimico-vitale qui lui sert de base.

L'idée capitale sur laquelle roule cette doctrine, c'est que les lois fondamentales de l'organisation et les actions qui en dépendent sont rigoureusement assujéties à la puissance de composition et de décomposition, ou, en d'autres termes, à une force physique et chimique particulière. Toutes nos parties, soit solubles, soit fluides, sont composées d'oxigène, d'azote, d'hydrogène, de carbone, de soufre, de chaux, de fer, etc. Partant de ce fait incontestable, M. Baumes suppose que les associations et les dissociations de ces principes sont modifiées ou déterminées par la lumière, le calorique, l'électricité, etc.; il admet, par suite de ces considérations, que le corps vivant est un tout composé, dont les propriétés dépendent de l'organisation, laquelle organisation résulte elle-même du mode d'association ou de combinaison des parties ou principes élémentaires qui le constituent; d'où il suit que tout phénomène des corps vivans doit être rapporté à ses principes élémentaires et aux lois des affinités chimiques qui les dirigent.

D'après cette manière de voir, l'état de santé se trouve dans l'équilibre des principes constituans de chaque partie organisée; la perte de cet équilibre amène un dérangement plus ou moins notable dans l'organisation, un trouble dans les facultés, un désordre dans les actions vitales de l'animal : de sorte que chaque maladie est produite par une force ou par une série de forces, qu'on désigne sous le nom de causes; tandis que les effets qui en résultent constituent les symptômes. Ces derniers tombent immédiatement sous les sens; mais, pour reconnaître les causes, il faut avoir recours à la chimie, aux lois des affinités, ou, en d'autres termes, rechercher l'action que les différens élémens de nos tissus exercent pendant la vie les uns sur les autres.

A l'appui de cette théorie, l'auteur représente toutes les actions de la vie des animaux, comme provenant du changement de proportion des principes constituans de nos organes et du jeu de leurs attractions électives. Selon lui, nos sensations, nos mouvemens volontaires et toutes nos fonctions de relation, sont le résultat d'un mouvement chimique que les nerfs produisent dans l'humeur ou fluide séreux, qui est supposé (sans fondement) remplir les ventricules du cerveau dans l'état sain, lorsque ces nerfs sont eux-mêmes affectés par les corps extérieurs, ou par les changemens qu'opère dans le fluide nerveux la réaction de cette humeur.

Les fonctions organiques ou nutritives, qui ont pour objet l'assimilation et la décomposition, lui paraissent être également le résultat des forces chimiques. Cela est de toute évidence pour l'auteur, à l'égard de la digestion, qu'il fait consister dans la simple dissolution chimique des alimens dans

l'estomac, et relativement à la circulation qui lui paraît être une pure combinaison chimique du chyle avec le sang. Il en est de même des autres fonctions assimilatrices. Ainsi, la respiration n'est autre chose, à ses yeux, que la fixation de l'oxigène de l'air sur le carbone et l'hydrogène du sang veineux; la nutrition consiste dans la combinaison chimique du sang artériel avec le tissu des organes. Si l'absorption présente au premier aperçu un phénomène plutôt physique que chimique, les vaisseaux absorbans, considérés dans leurs nombreuses ramifications, et dans leur passage à travers une multitude de ganglions, offrent un appareil d'assimilation particulière, et par conséquent une suite de phénomènes chimiques. L'exhalation, enfin, étant le grand régulateur de la chaleur animale, et la première source du calorique, qui se développe dans les corps des animaux, l'auteur ne balance pas à la rapporter aux actions chimiques. En un mot, à l'exception des fonctions reproductives, auxquelles M. Baumes convient que les lois de la chimie ne peuvent être directement appliquées, il fait dépendre toutes les autres actions vitales de la décomposition et de la combinaison des parties élémentaires de nos organes, et par conséquent des attractions chimiques.

A l'appui de cette doctrine singulière, le professeur de Montpellier enseigne, contre l'évidence, que la recherche du siége de nos affections ne peut servir en rien à la détermination des classes, genres et espèces de maladie, et il fonde cette assertion, qui est fort heureusement démentie par la raison et par les faits, sur ce que le siége de nos affections est ordinairement très-difficile ou même impossible à déterminer, que, dans les cas rares, où l'on semble pouvoir le reconnaître, il est facile de s'y méprendre, d'admettre à cet égard l'erreur pour la vérité, et que, enfin, dans les cas où nous parvenons à y atteindre, il n'en résulte aucune lumière ou aucun avantage pour le traitement.

Contre l'opinion de Platner, Sauvages, Cullen, Pinel, etc., M. Baumes ne croit pas que les symptômes puissent fournir de caractères plus certains et plus propres à distinguer les maladies que ceux que l'on retire de leur siége. Mais, selon sa manière de voir, c'est sur la connaissance des causes que doit être basé tout bon système méthodique de classification, et c'est en partant de cette idée, que l'auteur a cherché à distribuer toutes les maladies en cinq classes.

La première, désignée sous le nom de *calorinèses*, renferme les maladies dans lesquelles M. Baumes a cru apercevoir l'action prédominante du principe de la chaleur; mais il a vu le *calorique*, tantôt en excès, tantôt en défaut, et il a été porté

ainsi à sous-diviser cette classe en *surcalorinèses* et *décalorinèses.*

Les maladies dans lesquelles il y a excitation ou faiblesse générale constituent la deuxième classe, à laquelle l'auteur a imposé le titre d'*oxygénèses*, parce qu'il les attribue à l'*oxygène.* Mais comme le principe constituant de nos solides et de nos humeurs peut être en excès ou en défaut, il en résulte la sous-division nécessaire de ces affections, en *suroxygénèses* ou maladies hypersthéniques, et *désoxygénèses* ou maladies asthéniques. Les premières sont supposées dues à l'excès d'oxygène, et les secondes au défaut de ce principe.

L'auteur a formé sa troisième classe des affections dans lesquelles la production des matières graisseuses et biliformes se manifeste spécialement, et il lui impose le nom d'*hydrogénèses*, parce que l'hydrogène constitue un des principes les plus abondans de ces deux humeurs.

La dénomination d'*azoténèses* a été appliquée à la quatrième classe; l'auteur y fait entrer toutes les maladies qui, d'après la doctrine de l'humorisme, dont celle de M. Baumes se rapproche à certains égards, offrent un prétendu caractère de septicité ou dégénération putride, et dans lesquelles, par conséquent, l'azote est supposé prédominer.

Les *phosphorénèses*, dont il est spécialement question au commencement de cet article, constituent la cinquième classe. Là, sont groupées les affections dans lesquelles le phosphore, ou plus spécialement le phosphate calcaire, se trouve en excès ou en défaut.

Enfin, l'auteur a réuni dans un appendice les différentes maladies qui, malgré tous ses efforts, n'ont pu entrer dans les cinq grandes divisions de sa Nosologie.

On voit par cet exposé sommaire, que la classification de M. Baumes a pour base les changemens de proportion que sont susceptibles d'éprouver les cinq principaux élémens constitutifs des corps vivans : changemens que l'auteur considère comme la cause de toutes nos maladies, et comme devant servir de fondement à leur classification, ainsi qu'à leur traitement.

Toutefois, nos organes ne sont pas uniquement composés de calorique, d'hydrogène, d'oxygène, d'azote et de phosphore. On sait que le soufre, le carbone, le fer, et beaucoup d'autres substances simples ou élémentaires, entrent également dans leur composition. D'après le système de l'auteur, ces derniers principes, en changeant de proportions dans le corps vivant, paraîtraient donc tout aussi susceptibles que les autres, de produire des maladies particulières, et de donner

lieu à de nouvelles classes d'affections. C'est donc avoir manqué aux principes fondamentaux de la doctrine chimique que d'avoir négligé les *sulfureuses*, les *carbonèses*, les *ferrigénèses* et autres classes de maladies, qui, d'après cette doctrine, sembleraient devoir être occasionées par le soufre, le carbone, le fer, etc., et étendre indéfiniment la classification de M. Baumes. Mais en pardonnant à l'auteur cette négligence, n'est-on pas en droit de lui adresser des reproches beaucoup plus sérieux. Ne sait-on pas en effet que les principes constituans de nos organes ne peuvent tomber immédiatement sous les sens; que ce n'est qu'après la mort, et à l'aide d'une analyse savante, qu'il est possible de les reconnaître; que, pendant la vie et sans le secours de la chimie, il est impossible d'obtenir autre chose sur ce point, que des aperçus vagues, inexacts, et plus ou moins erronés. Or, en supposant que sans aucune analyse préalable on puisse apprécier pendant la vie les proportions de nos principes constituans, M. Baumes est tombé dans une erreur capitale, source du vice fondamental de sa doctrine.

C'est ainsi que, portant toutes ses vues et dirigeant tous ses efforts vers la détermination des proportions de ces principes constituans, c'est-à-dire sur la recherche des choses les plus obscures et les plus impénétrables, il refuse de faire usage des symptômes, qu'il ne balance pas à déclarer inutiles à la détermination des maladies, et incapables de servir à une bonne classification. M. Baumes va plus loin encore, et se prononce avec sévérité contre les avantages réels et inappréciables que l'on peut retirer de la détermination du siége des maladies, soit pour leur classification, soit pour leur traitement; il ose même signaler ce genre de recherches précieuses comme une source d'erreurs. En vain les grandes et lumineuses vérités dont resplendissent, sous ce rapport, les ouvrages de Bonet, Morgagni, Lieutaud, etc., lui démontrent la fausseté d'une semblable assertion. Il ne veut point reconnaître les immenses progrès que la pathologie doit à ce genre de recherches; il tend ainsi à nous priver des deux uniques et puissans moyens qui nous sont donnés pour arriver à une connaissance exacte, positive et philosophique des maladies et du traitement qui leur convient. Espérons que les travaux de l'illustre Bichat, et ceux plus récens de l'école physiologique, auxquels M. Broussais a imprimé une si puissante impulsion, auront fait renoncer l'auteur de la doctrine chimique à une semblable opinion, et que l'attention des médecins ne sera plus détournée des deux ordres de faits pathologiques sur lesquels doivent désormais reposer toute bonne classification et toute doctrine durable.

Nous n'avons en effet qu'un seul moyen pour acquérir des connaissances positives sur la nature et le traitement des maladies, et pour soustraire la science médicale à l'influence frivole des hypothèses et des éternelles divagations, qui sans cesse ont entravé sa marche et opposé des obstacles invincibles à ses progrès. Ce moyen consiste à observer et à recueillir avec soin les symptômes des maladies, à nous laisser conduire par eux jusqu'au siége du mal, et lorsque, éclairés par la physiologie et à l'aide du départ des phénomènes secondaires ou sympathiques, nous sommes parvenus à l'organe primitivement affecté, c'est aux lumières de l'anatomie pathologique de reconnaître le caractère spécial de la lésion dont il est atteint, afin d'y porter un remède efficace.

Sans cette méthode aussi simple que naturelle, à laquelle l'esprit humain n'a pu être conduit qu'après un grand nombre de tâtonnemens et d'erreurs, et par les progrès de la physiologie, on est condamné à rester éternellement plongé dans le vague des suppositions arbitraires; jamais on ne pourra secouer le joug des préjugés, ni se délivrer de la tyrannie des erreurs, que beaucoup d'écoles et la plupart de nos livres semblent éterniser, en nous empêchant de voir les faits les plus évidens, et d'apprécier les plus simples vérités.

Nous ne nous étendrons pas davantage sur la doctrine chimico-vitale de M. Baumes, parce qu'elle a eu très peu d'influence sur la direction générale des esprits, et parce que son auteur paraît l'avoir abandonnée depuis longtemps; mais nous avons cru qu'il ne serait pas sans intérêt de consacrer quelques lignes à un système de médecine, qui, quoique vicieux en lui-même, mérite d'être connu par sa singularité et sa bizarrerie, autant que par la réputation de l'auteur, qui a enrichi la littérature médicale de plusieurs ouvrages distingués, et qui brille d'un grand éclat dans la célèbre école de Montpellier. (CHAMBERET).

PHOSPHORESCENCE, s. f.; propriété dont jouissent certaines substances composées de répandre de la lumière dans les ténèbres, et de se rapprocher ainsi du phosphore (*Voyez* ce mot). La cause de ce curieux phénomène ne paraît pas moins variable dans les divers corps où il a été observé, que le sont les circonstances dans lesquelles il se manifeste: quelques-uns en effet paraissent devoir à l'électricité leur phosphorescence; d'autres semblent exhaler la lumière après l'avoir préalablement absorbée; plusieurs éprouvent peut-être une sorte de combustion lente avec émission sensible du fluide lumineux; il en est enfin chez lesquels le seul rapprochement des molécules opéré par le frottement ou par le choc auquel on les sou-

met peut être regardé comme la source de cette singulière propriété.

Quelque peu connu que soit encore dans sa nature le phénomène dont il s'agit, il n'en a pas moins été l'objet des méditations de beaucoup de chimistes et de physiciens distingués: on peut en suivre les modifications : 1°. dans un grand nombre de minéraux; 2°. dans plusieurs substances végétales; 3°. enfin, dans les divers animaux vivans ou même privés de vie.

PHOSPHORESCENCE DES MINÉRAUX. Parmi ceux qui possèdent naturellement cette propriété, les uns, comme la blende, le diamant, la dolomie, n'ont besoin, pour la rendre manifeste, que d'un léger frottement; d'autres, les pierres quartzeuses, par exemple, exigent un frottement plus fort ou même la collision; la chaleur est indispensable pour d'autres, tels que certains phosphates de chaux, le spath fluor, plusieurs carbonates de chaux, les carbonates de baryte et de strontiane, le wernerite, l'harmotome, la dipyre, la grammatite, l'arragonite, etc. Quelques minéraux qui ne sont pas naturellement phosphorescens, tels que le muriate et le nitrate de chaux, le sulfate de baryte, etc., peuvent, par l'effet d'une décomposition partielle due à une forte chaleur, et suivie du contact de la lumière, acquérir cette propriété: ils constituent alors, le premier, le phosphore de Homberg; le second le phosphore hermétique de Baudoin, ou *magnes luminaris*; et le dernier enfin, le phosphore de Bologne, que Lémery proposait de nommer *éponge de lumière*.

PHOSPHORESCENCE DES VÉGÉTAUX. Ce phénomène n'a encore été observé que dans les plantes privées de vie et en proie à une décomposition lente, ou dans certains produits végétaux, comme le sucre, l'huile de lin, etc., par l'effet du frottement ou d'une agitation forte. La phosphorescence du bois luisant a particulièrement fixé l'attention des observateurs. Spallanzani, qui avait cru remarquer qu'elle était plus vive dans le gaz oxygène, l'attribuait à une véritable combustion; Schérer pensait qu'elle n'avait jamais lieu sans que le végétal eût été quelque temps exposé au contact de l'air. Carradori admet que le bois luisant *attire, absorbe et retient* mécaniquement la lumière; il l'a vu luire sous l'eau, sous l'huile, dans le vide, et en conséquence il ne partage pas l'opinion de Spallanzani, que repoussent également les expériences de M. Trommsdorff. M. van Mons suppose qu'il se fait une combustion lente et presque insensible d'un oxyde d'hydrogène et de carbone; quant à M. de Humboldt, il assure que le bois cesse de luire dans le gaz hydrogène et dans le gaz azote purs, mais qu'il reprend son éclat dès qu'on introduit la plus petite bulle de gaz oxygène.

PHOSPHORESCENCE DES ANIMAUX. La putréfaction peut, pour les animaux, comme pour les végétaux, devenir la cause de ce phénomène, les poissons surtout en offrent fréquemment l'exemple; on l'observe quelquefois jusque dans nos boucheries. C'est à une semblable décomposition, et, à ce qu'on croit, au développement du gaz hydrogène phosphoré qui l'accompagne, que sont dues ces flammes légères, ces feux follets qui, dans les temps chauds, voltigent à la surface des terres humides, où pourrissent lentement des matières animales, et qu'on a vus quelquefois s'exhaler à l'ouverture des sépulcres (Raulin, *Obs. de médecine*, p. 393); ils ne doivent point être confondus avec ce feu Saint-Elme qui, dans les tempêtes, paraît à l'extrémité des mâts et des vergues, et dépend uniquement de l'électricité; mais peut-être faut-il en rapprocher le fait rapporté dans le premier volume du recueil intitulé : Progrès de la médecine (1709), et dans lequel, au moment de l'accouchement, on vit une flamme sortir du corps d'une femme dont l'enfant était mort et putréfié. *Voyez* ci-après l'article *phosphorescence des plaies*.

Un grand nombre d'animaux vivans jouissent de la singulière faculté de répandre ou plutôt de produire volontairement de la lumière. Parmi les insectes, on peut citer les vers luisans, les lucioles et plusieurs autres espèces de lampyres; les fulgores, dont la tête est une véritable lanterne; diverses espèces de taupins, de cigales, de papillons nocturnes, etc. La phosphorescence de la plupart de ces insectes paraît liée à l'acte de la reproduction, puisqu'elle ne se manifeste ou n'a lieu du moins d'une manière marquée qu'à l'époque de leurs amours : c'est assez dire que ce phénomène n'est point sous la dépendance des lois physiques et chimiques, qu'il est lié à la vie, comme le prouve l'influence toute-puissante qu'exerce sur lui la volonté de l'animal. Les expériences de Forster, de Spallanzani, de Beckerhiem et de Carradori, quoique peu d'accord entre elles, suffiraient d'ailleurs pour le démontrer, si c'était ici le lieu de discuter cette question : ce n'est jamais en effet qu'en faisant souffrir l'animal, ou en le tuant, que ces expérimentateurs sont parvenus à lui ôter la faculté de produire de la lumière.

Un grand nombre d'animaux marins de toutes sortes sont doués aussi de ce singulier privilége : tels sont certaines espèces de dorades, de bonites, de poulpes, de méduses, et un grand nombre de polypes; c'est même à ces derniers que paraît due la phosphorescence que manifestent quelquefois les vagues de la mer, et que longtemps on avait attribuée à des causes tout opposées. D'autres animaux du genre pyrosome, des polypiers du genre flustra, diverses espèces de crabes, etc., appartiennent encore à la classe des animaux phosphorescens. On lit dans l'histoire de l'expédition chargée en 1816 d'explo-

rer le Zaïre, que les vagues étant devenues phosphorescentes, on recueillit diverses espèces de *cancer*, dans l'une desquelles la propriété lumineuse existait dans le cerveau.

Il ne faut pas confondre la phosphorescence avec l'électricité, qui, chez l'homme et chez quelques quadrupèdes, peut, dans certaines circonstances atmosphériques, se manifester spontanément, ou à l'occasion d'une légère friction; et tantôt s'échapper sous forme d'aigrettes ou d'étincelles, tantôt les entourer comme d'une sorte d'auréole lumineuse. Les deux faits suivans nouvellement extraits d'un Journal américain peuvent en donner une idée.

L'atmosphère, étant depuis quelques jours fortement électrisée, on vit, dans le premier cas, les oreilles d'un cheval et le contour du chapeau de son cavalier devenir tout lumineux; on apercevait de petites étincelles : quelque temps après il tomba de la neige et de la pluie qui firent cesser le phénomène. Dans le second, les phénomènes électriques eurent lieu chez plusieurs personnes : c'était également par un temps orageux; des flammes vives, vacillantes, accompagnées d'un léger siflement, et affectant diverses formes, entouraient le chapeau et les oreilles des hommes, la queue et la crinière des chevaux, les buissons mêmes qui bordaient la route, et des troncs d'arbres isolés. Le mouvement semblait favoriser l'apparition de ces lueurs, et lorsqu'on venait à cracher, les petites particules de salive paraissaient lumineuses à peu de distance de la bouche.

Peut-être faut-il aussi distinguer de la véritable phosphorescence l'éclat que jettent les yeux de certains animaux dans l'obscurité, ou celui que ces organes sont susceptibles d'acquérir accidentellement par l'effet de quelque passion violente, comme on l'a vu quelquefois chez l'homme même. Ce phénomène a été observé aussi dans l'état de maladie; nous l'avons entrevu à l'Hôtel-Dieu dans un cas d'inflammation des méninges, à la suite de l'opération du trépan; et M. Gorcy a consigné dans le Journal de médecine (tom. XIII, pag. 122) plusieurs exemples de son apparition chez quelques hydrophobes, et de sa persistance, même après la mort de ces malheureux.

Th. Bartholin, dans son traité, *De luce animalium*, a rassemblé divers faits qui semblent prouver que les différentes parties du corps de l'homme et des animaux sont susceptibles de présenter le phénomène de la phosphorescence. On peut consulter aussi à ce sujet plusieurs faits cités par G.-G. Ploucquet, à l'article *catacousis*, de son ouvrage intitulé, *Delineatio systematis nosologici*; ceux dont parle G.-D. Reuss, t. X, p. 37, de son *Repertorium commentationum à societatibus litterariis editarum*; enfin quelques exemples d'excrétions phosphorescentes observées chez des malades qui faisaient

usage du phosphore, et qui se rapportent plus particulièrement à l'article de ce corps combustible. Nous n'avons plus qu'un mot à dire, c'est relativement à la phosphorescence des urines. Ce phénomène a été plusieurs fois observé dans ces dernières années, d'abord par MM. Pictet et Jurine, de Genève, sur eux-mêmes, ensuite par M. Guyton, médecin à Autun. Feu Guyton de Morveau, en rapportant ce dernier fait qu'il croyait ne pouvoir expliquer que par le développement spontané d'un *azoture de phosphore oxydé*, propose de nommer *phosphurie* cette singulière anomalie de la sécrétion urinaire, dont chez aucun de ces observateurs, rien n'a pu faire soupçonner l'origine, et qui n'a d'ailleurs été suivie d'aucune espèce d'accident. (DE LENS).

PHOSPHORESCENCE DES PLAIES. Parmi les nombreux exemples de phosphorescence observés sur diverses substances animales, on n'a pu encore en citer un qui eût été fourni par ces lésions extérieures du corps humain qu'on appelle plaies; ou si le phénomène d'une plaie brillante et lumineuse dans les ténèbres, a été remarqué avant nous, ce dont nous sommes portés à douter, aucun écrit, aucune tradition ne nous l'a fait connaître.

Ce fut autrefois un grand sujet d'étonnement et une source féconde de signes et de présages de toutes espèces que la phosphorescence : celle des cimetières, en portant la terreur dans les ames timorées ou coupables, tourna souvent au profit de ses pieux et adroits interprètes; plus d'un bienheureux dut encore moins à l'éclat de ses vertus, si dignes toutefois de nos hommages, qu'à celui de la lumière phosphorescente dont brilla son corps ou son cercueil, plus ou moins de temps après son trépas, les honneurs et la solennité d'une glorieuse apothéose. On sait que la phosphorescence qui se manifesta lors de l'ouverture de certains tombeaux antiques, où, selon l'usage du temps, on avait renfermé avec le mort plusieurs lampes allumées, fit croire à l'inextinguibilité de celles-ci, jusqu'à ce que Jean Argolic et Octave Ferrari eussent réfuté cette erreur; et les Danois furent tentés de regarder comme innocent le secretaire d'état Freburg, parce que, du haut du gibet où l'avaient conduit de trop longues prévarications, sa tête parut, plusieurs nuits de suite, entourée d'une flamme ondoyante, dernier piége, dit un historien, qu'il sembla avoir tendu à la crédulité publique.

Le fameux *ignis lambens* sur lequel Ezéchiel de Castro a écrit un petit traité peu connu, n'est qu'une simple phosphorescence; et les jambes du goutteux Antoine Godefroi, qui, à la fin de chaque accès arthritique, au rapport de Horstius, paraissaient pendant la nuit et surtout durant le sommeil,

radieuses et comme *embrasées*, n'étaient réellement que phosphorescentes. S'il y avait eu des scintillations comme chez cette femme d'un patricien de Vérone, dont, selon Bartholin, toute la surface du corps étincelait et crépitait au moindre attouchement, et, comme il est si commun de le rencontrer chez des individus de tout sexe et de tout âge, c'eût été de l'électricité, et nous ne devons pas en parler ici.

Tous les êtres vivans portent en eux, sinon les organes, comme certains animaux phosphoriques, du moins le germe et les élémens de la phosphorescence, à laquelle il ne manque que l'occasion, qu'un mode de vie spécial, ou une désorganisation particulière, pour se développer. Nos parties diverses sont imprégnées de ce principe, nos chairs mêmes contiennent quelquefois du phosphore tout formé, ainsi que MM. Jurine et Pictet ont dit l'avoir reconnu et l'ont publié (*Journal général de médecine*, septembre 1813, t. XLVIII, p. 48).

Depuis que la médecine emploie le phosphore comme médicament, on prétend que les phosphorescences sont devenues plus fréquentes : nous n'en avons point encore trouvé sur le vivant qu'on eût pu rapporter à cette cause; mais ayant été invités, sur la fin de 1814, par M. Samson, chirurgien à Clayes, à aller visiter le corps d'une fille de dix ans morte scrofuleuse au dernier degré, et à laquelle un médecin débutant et élève de feu Alphonse Leroy, avait fait prendre intérieurement près de six grains de phosphore pendant les derniers quinze jours de sa vie, nous fûmes bien surpris de voir, à chaque ouverture naturelle, et sur chaque ulcère un peu profond, une lueur que nous ne pûmes pas mieux comparer qu'à celle de quelques vers luisans qu'on y eût mis, et qui, durant déjà depuis six heures, lorsque nous arrivâmes, ne s'éteignit qu'au bout de quatre, après avoir pâli peu à peu.

Les mémoires de la société médicale d'émulation de Paris (tom. 1, p. 170) font mention d'un cas assez semblable : il s'agit d'une femme à laquelle le maître du jeune praticien dont il vient d'être parlé, avait administré du phosphore dans une fièvre adynamique, et qui, étant morte, non de cette maladie, mais d'un accident survenu au moment de la convalescence, étonna singulièrement les hommes de l'art qui assistèrent à l'examen anatomique de son corps, par la lucidité de tous les organes intérieurs. Nous disons lucidité, ne voulant pas confondre cet effet avec l'inflammation soudaine et simultanée de ces gaz échappés tout à coup de la cavité abdominale, à peine ouverte, dans une dissection faite à la lumière d'une lampe ou d'une bougie qu'on avait approchée de trop près : événement qui s'est renouvelé dans plus d'une administration anatomique, et dont une observation très-curieuse a été

consignée en 1751 dans les Mémoires des savans étrangers de l'ancienne académie des sciences. Fortunio Liceti avait déjà publié un fait de cette espèce et plus étonnant encore, dont avaient été témoins, à l'amphithéâtre de Pise, plus de trois cents personnes, parmi lesquelles il y en eut plusieurs qui eurent la barbe et les cheveux brûlés par cette éruption inattendue (*De lucernis antiquorum reconditis*).

Dans la phosphorescence il n'y a pas de chaleur sensible ni appréciable; c'est de la lumière et non du feu, et on peut y porter les doigts sans risquer de se brûler, comme dans les conflagrations gazeuses.

M. Dessaignes, de Vendôme, dans son Mémoire sur la phosphorescence en général, que l'académie a couronné il y a peu d'années, a tâché de dissiper les préjugés et les erreurs qui si longtemps en ont obscurci et dénaturé les véritables causes; mais on ne sait pas encore à quoi s'en tenir sur cette sorte de météore animal.

Nous ne parlons ici que de la phosphorescence propre au règne que composent les êtres vivans, ou qui ont cessé d'être animés.

La première idée qui se présente à l'esprit, c'est que la décomposition putride doit être l'agent et l'aliment de la clarté phosphorescente; et en effet ce sont les corps des animaux et les substances animales en putréfaction qui la manifestent le plus ordinairement. Boyle se procurait du poisson pourri pour faire ses expériences sur la lumière phosphorique dans le vide où personne n'ignore qu'elle ne peut se soutenir; cependant on dit que dans les expériences du physicien anglais Hulme sur les poissons phosphorescens qu'il rendait tels en les faisant écailler, et en les suspendant par la tête à la voûte d'une cave, toute lueur cessait aussitôt que la putréfaction commençait à se développer, ce qui arrivait en trois ou quatre jours. Il est peu d'anatomistes qui n'aient vu reluire pendant la nuit des cadavres humains soumis depuis trop longtemps à leurs recherches. Notre collègue Pelletan a remarqué plusieurs fois dans son amphithéâtre cette resplendescence, laquelle émanait principalement des muscles aux deux tiers desséchés; et Mascagni nous a raconté qu'une semblable illumination lui était devenue si familière, et qu'elle avait été quelquefois portée à un tel point dans son laboratoire, presque toujours jonché de cadavres putrescens, que pendant plus d'une des nuits qu'il avait été forcé de consacrer à ses travaux sur le système lymphatique, il avait pu en faire usage même pour des dissections assez délicates.

Mais la chair exempte de toute altération peut aussi être phosphorescente, et on nous permettra encore ce préliminaire

avant de passer à la phosphorescence des plaies, principal objet de notre article.

Fabrice d'Aquapendente rapporte (*De oculo visûs organo*, cap. IV) qu'en 1592, lorsqu'il professait publiquement l'anatomie à Pavie, trois de ses disciples, gentilshommes romains, logeant ensemble, avaient fait acheter un agneau récemment tué et écorché, pour célébrer la Pâque : ils en mangèrent la moitié au banquet commémoratif; l'autre moitié, restée crue, ayant été accrochée au plafond de leur chambre commune, ils furent tous trois également stupéfaits, lorsqu'à la chute du jour, ils la virent disparaître au milieu d'une lumière bleuâtre et comme argentine, *argentino splendentem nitore*; et ce fut bien pis encore, quand ayant osé la toucher, cette lumière, devenue de plus en plus vive, s'attacha à leurs doigts, qui la communiquèrent partout où ils purent les porter. L'un d'eux, tout éperdu, courut avertir leur professeur Fabricio, qui arriva au plus fort de la merveille, et attira sur ses pas une foule d'habitans, hommes et femmes, moines et laïques, lesquels n'étaient pas tous dans les mêmes dispositions que lui ; car il eut beau leur parler de causes naturelles, physiques, chimiques, ils ne voulurent pas l'entendre, aimant mieux crier au miracle et faire les honneurs du phénomène à une cause toute céleste.

Dans le mois d'avril 1641 on vit à Montpellier ce qu'on avait vu à Pavie quarante-neuf ans auparavant. Voici ce qu'en publia, dans le temps, Thomas Bartholin, qui se trouvait dans cette ville avec Gaspard son frère (*De luce animal.*, cap. VI, hist. 2 et 3, et epist. 43 et 47). Une femme du peuple avait fait à la boucherie sa petite provision de viande, qu'elle avait pendue à un mur aux pieds de son lit : s'étant éveillée dans la nuit suivante, elle crut avoir oublié d'éteindre sa lampe en se couchant ; mais elle reconnut bientôt que la clarté qui remplissait sa chambre venait du coin où la viande était accrochée : la frayeur s'empara d'elle, et des souvenirs, des idées de toute espèce vinrent assaillir son esprit. D'abord elle songea à l'ame de son mari défunt, envers lequel, de son vivant, elle pouvait avoir eu quelques torts ; ensuite elle se figura que le ciel avait choisi sa chaumière pour opérer un grand prodige ; Elle courut chez ses voisines, et il ne faisait pas encore jour, que chacun savait, et avait déjà grossi de moitié la nouvelle. Nos deux médecins danois parvinrent à voir la viande lumineuse ; on en porta au prince Henri de Condé, gouverneur de la province, un morceau qui brilla sur sa table pendant près de trois heures. La splendeur ne ressemblait pas à celle d'un brasier incandescent, mais à celle des étoiles, dont elle imitait assez bien la coruscation, formant tantôt, comme elles, cinq

rayons lumineux, tantôt n'en formant que quatre, qui représentaient une croix; ce qui inspira aux ames religieuses des pensées en conséquence; mais, grâces à la sagesse de la faculté de médecine, aux écrits de Paul Collin, poète et médecin, et aux explications, quoique un peu bizarres, de Borel de Castres, qui avait aussi vu la chair luisante, et s'en était même procuré quelques onces (*Obs.*, cent. I, obs. III), ces pensées n'eurent aucune suite.

Il n'en fut pas de même de celles auxquelles donna lieu un événement tout pareil qui se passa peu de temps après à Augsbourg: c'était à l'époque où l'on affectait de publier dans toute l'Europe, que le stylet sacrilége d'un juif avait fait couler du sang d'une hostie; celle de l'ostensoir de l'abbaye de Sainte-Croix avait, disait-on, inopinément disparu: on la remplaça par un morceau de viande qu'une femme avait vu resplendir dans une armoire sombre où elle l'avait enfermé la veille, que chacun avait pu y aller contempler, et que le peuple et le clergé vinrent processionnellement en enlever, pour l'exposer dans le saint lieu à la vénération des fidèles. Nous avons souvent vu, mais d'un peu loin, ce morceau de viande miraculeux: on ne manque pas d'assurer que c'est le même, et qu'il brille encore de temps en temps aux yeux des personnes d'une foi vive et soumise; mais tout en admettant, tout en respectant même ces assertions, nous n'avons jamais eu le bonheur de le voir briller, quoiqu'ayant été assez longtemps commensaux de la riche abbaye de Sainte-Croix, où nous avions établi un grand hôpital militaire.

On a vu des boucheries entières éclairées la nuit comme en plein soleil. Le Journal des savans du mois de juin 1683 fait mention de celle d'Orléans, où toutes les viandes, sans distinction d'espèces d'animaux, et quoique très-fraîches, brillaient d'un commun éclat que, pour la première fois, on qualifia de phosphorique, et qu'on attribua, comme l'avait à moitié fait l'école de Montpellier, à la présence d'une multitude d'animalcules luisans que pourtant on n'avait pu y découvrir (*Voyez* les *Lettres de T. Bartholin au docteur Finck, de Padoue et à Fortunio de Pise*, ainsi que la *Rép. des lett.*, année 1680, p. 1018).

Nous nous sommes bien gardés de chercher dans les plaies phosphorescentes que nous avons eu occasion d'observer; ni des mollusques, ni des zoophytes, ni des salpas: la chimie moderne nous a épargné cet inutile soin, et il ne serait pas moins superflu, dans cet article surtout, que d'autres bien autrement savans ont précédé et vont suivre, sur le même sujet, d'appliquer au phénomène qui nous occupe la théorie que les habiles chimistes et physiciens de nos jours sont enclins à adopter: il nous

doit suffire de rapporter des faits; et si ceux qu'on va lire paraissent nouveaux, c'est que le hasard, qui semble nous les avoir réservés, n'a pas aussi bien servi nos prédécesseurs et nos contemporains, quoiqu'il soit possible qu'à notre insu il ne les ait pas oubliés, et qu'il les ait mis également sur la voie de rencontrer et de recueillir des faits semblables.

Rarement on visite et panse une plaie dans l'obscurité; c'est au jour, ou avec une lumière artificielle qu'on y procède, et alors on ne peut s'apercevoir si elle est phosphorescente. Si la rencontre de ce cas a presque toujours été fortuite pour nous, il est très-probable que des recherches plus nombreuses et plus assidues de notre part dans le million de blessés que nous avons eus à traiter pendant une guerre de vingt-cinq ans, l'eussent rendu plns commune.

Première observation. Ayant été obligés d'évacuer à la hâte et par une nuit d'hiver des plus noires, un hôpital ambulant, placé au bas de la montagne verte, dite Peling, dans le pays de Trèves, on nous fit remarquer, en chemin, qu'il y avait du feu sur une des voitures du convoi, et, craignant qu'un fumeur imprudent n'en eût allumé la paille, nous y courûmes aussitôt. C'était un jeune volontaire du bataillon du Louvre, qui, pour se soulager, découvrait de temps en temps sa jambe gauche à laquelle il avait été blessé quelques jours auparavant d'un coup de feu, dont la balle n'avait intéressé que les tégumens et l'enveloppe aponévrotique de la face externe, mais les avait déchirés, de haut en bas, dans l'étendue de près de huit pouces. Cette jambe ayant encore le premier appareil qu'on y avait appliqué au retour du champ de bataille, luisait comme l'eût pu faire un gros morceau de bois pourri, tellement que uous crûmes d'abord que ce militaire y en avait adossé un par plaisanterie et pour justifier som nom, qui était Fallot, ainsi que la réputation de facétieux dont il jouissait parmi ses camarades, presque tous enfans de Paris. Ce blessé, en nous désabusant, nous dit qu'il mouillait plusieurs fois, dans la journée, ses compresses avec son urine chaude, et dès-lors nous conçûmes la possibilité d'une lucidité que ce liquide croupi et putréfié avait produite dans plus d'une autre occasion. Fallot fut déposé à l'hôpital de Leistroff, où sa plaie, quoique débarrassée des linges humectés d'urine, quoique bien nétoyée et tenue très-proprement, n'en continua pas moins de luire dans l'obscurité, et étant découverte jusqu'au seizième jour où sa clarté diminuée successivement, cessa d'être tout à fait perceptible.

Rapportant toujours ce surprenant effet à l'urine dont la jambe et la plaie avaient eu le temps de s'imprégner, nous restâmes plusieurs années sans songer à faire aucune recherche

à ce sujet; mais une nouvelle occurrence vint nous donner sérieusement l'éveil, et ne nous permit plus de nous méprendre sur la nature et la spontanéité de la phosphorescence des plaies.

Deuxième observation. Pendant le siége de Manheim, nous l'observâmes sur le lieutenant Pilon, de la treizième demi-brigade de ligne, ayant une large plaie, sans fracture de l'os, à la partie moyenne antérieure de la cuisse gauche; sur laquelle plaie, selon notre usage, on appliquait simplement et sans bandage d'épaisses compresses imbibées d'eau commune, que le blessé renouvelait lui-même de trois en trois heures. Un matin que nous étions allés visiter cet officier sous les voûtes du château où le jour ne pouvait pas plus pénétrer que la bombe, il nous raconta, encore tout effrayé, que chaque fois, pendant la nuit, qu'il avait ôté ses linges de dessus la plaie pour les remouiller, il l'avait vue couverte comme d'un feu follet qu'il croyait n'être pas éteint, et dont en effet nous pûmes encore apercevoir quelques faibles restes. Il y avait neuf jours qu'il avait été blessé. L'aspect de cette plaie n'offrait rien d'extraordinaire; le pns commençait à être de bonne nature, et la plupart des escarres avaient déjà disparu; d'ailleurs peu de douleurs et aucune sensation qu'on eût pu mettre sur le compte d'un pareil éclairement. Le docteur Hagmeyer, qui venait de temps en temps visiter le lieutenant, était un grand partisan de l'usage médical du phosphore et de la limonade phosphorée. Nous soupçonnâmes qu'il avait pu faire prendre de l'un ou de l'autre à notre blessé, et cette circonstance, selon nous, devait tout expliquer; mais aucun de ces remèdes n'avait même été proposé. A quoi donc attribuer ces feux follets que nous vîmes très-distinctement le même soir, et que nous revîmes six autres fois de suite, soit comme un nuage blanc, transparent et tranquille, soit comme cette flamme douce qui remplit de sa masse légère un vase seulement mouillé à l'entour d'un alcool allumé, et c'est sous cette dernière forme, toujours décroissante, qu'ils devinrent désormais invisibles?

La plaie n'en guérit pas moins; il nous sembla même que sa cicatrisation avait été un peu plus hâtive que de coutume, et de plus elle n'avait pas exhalé la moindre féteur; ce à quoi l'emploi de l'eau, bien différent de celui des corps gras et des cataplasmes ordinaires, avait sans doute plus contribué que la phosphorescence, quoique nous n'osions assurer que celle-ci n'eût pas eu aussi une influence favorable.

Trosième observation. A quelque temps de là, nous eûmes encore une plaie lucigène, mais dont la terminaison ne fut pas aussi heureuse. Un petit tambour, enfant de treize ou quatorze ans, gras et ayant les cheveux extrêmement rouges, avait

été atteint par un éclat d'obus, qui, après avoir traversé sa caisse, avait fait, à la partie supérieure et externe de la cuisse, une plaie avec perte de substance considérable. L'appareil se dérangeant souvent par les agitations et les souffrances du blessé, il fallait souvent aussi, et surtout la nuit, le raccommoder. Etant tombé une fois jusqu'au genou, l'infirmier, appelé pour le replacer, et essayant de le faire à tâtons, ne pouvant se servir de sa lampe, fut frappé d'une lumière qui semblait sortir par bouillons de plusieurs points de la plaie. Avertis de grand matin de ce qui venait de se passer, nous voulûmes nous assurer, par nos propres yeux, si le rapport qui nous en avait été fait, était exact, et nous en eûmes bientôt acquis la conviction, excepté que les bouillons qu'on avait annoncés n'existaient plus, ou n'avaient peut-être pas existé. Le pourtour de la plaie formait inégalement un cercle lumineux qui régnait principalement sur le tissu adipeux et sur les débris de l'aponévrose *fascia lata.* Chaque portion tendineuse était aussi un foyer de lumière, et ces clartés réunies pouvaient se voir d'un bout de la salle à celui où était couché le blessé que dévorait alors une fièvre des plus ardentes. Cet état de choses dura plusieurs jours; la plaie, bien différente de la précédente, exhalait une odeur insupportable. L'abondance et la nature ichoreuse de la suppuration amenèrent bientôt la prostration des forces avec laquelle la phosphorescence diminua sensiblement, et le sujet ne tarda pas à succomber.

Ce fait rappelle une particularité déjà observée par les frères Bartholin sur la viande de Montpellier, dont la lucidité occupait surtout les parties blanches, c'est-à-dire membraneuses et aponévrotiques, ainsi que la graisse; ce qui nous porte à penser que ce serait d'elles que la chimie pourrait retirer le plus de phosphore; mais il s'agit ici d'une plaie fétide et putride, dont l'état prête beaucoup à l'intelligence de la lueur phosphorescente, et plus haut ce sont des plaies qui, quoique très-étendues aussi, n'ont montré aucune malignité, et sont restées exemptes de puanteur et d'alcalescence.

Celles que nous avons vues dans la suite en état de phosphorescence, étaient tantôt de l'une, et tantôt de l'autre espèce, et, malgré cette différence, toutes semblaient être lumineuses au même degré, de sorte que nous n'avons pu jusqu'à présent nous arrêter à aucune théorie spéciale sur cette singularité, encore à peu près incompréhensible pour nous.

On croirait que les plaies et les ulcères, affectés de pourriture d'hôpital, devraient offrir plus souvent et avec plus d'intensité que les autres, le spectacle de la phosphorescence. Cela est possible, cela est même vraisemblable. Cependant, sur

mille de ces plaies que nous avons examinées à plusieurs reprises et à toute heure de la nuit, nous n'en avons trouvé que trois qui la présentassent réellement, encore n'y était-elle bien visible que parmi les débris putrilagineux des tendons, des ligamens, etc.; ce qui ne s'accorde guère avec la fréquence et l'activité de celle qui se dégage des matières animales en décomposition putride dans les voiries et autres lieux où ces matières sont accumulées et en repos; mais il paraît qu'une des conditions de la phosphorescence chez les blessés, c'est l'exaltation et, tout au moins, le maintien des forces vitales; et chez ceux qui sont en proie à la pourriture d'hôpital, ces forces sont toujours plus ou moins languissantes : il paraît aussi que ce sont les parties blanches qui en sont le plus susceptibles, et nous en citerons encore l'exemple suivant :

Quatrième observation. Pendant la mémorable et savante campagne du général Lecourbe en Suisse et dans le pays des Grisons, Jean Freytag, sous-officier de pontonniers, de service sur le fameux radeau du lac des quatre cantons, eut le genou droit fracassé par un de ces éclats de rocher, que, du haut de leurs montagnes, les habitans, pour leur juste défense, faisaient pleuvoir sur nos gens, au moyen de canons de bois, qui ne tiraient pas longtemps sans se briser, mais qui, étant sans cesse remplacés par d'autres, ne laissaient pas de faire beaucoup de mal. Le brave chirurgien-major Briot, qui, avec trois aides aussi intrépides que lui, montait aussi ce radeau, n'ayant pu décider le blessé à l'amputation, rigoureusement indispensable dans ce cas, nous l'envoya à terre, et nous ne réussîmes pas mieux à le persuader. Il se fit porter à Zurich chez un de ses parens, où il resta jusqu'à l'avant-veille du passage de la Limat. Le chirurgien du pays qui le soignait sous notre direction, accourut, un matin, tout hors d'haleine, nous dire qu'ayant été forcé de se lever bien avant le jour, pour notre blessé dont les douleurs et l'impatience étaient excessives, et s'étant trouvé un moment auprès de lui sans chandelle, il avait vu jaillir de sa plaie qu'il venait de découvrir, des bluettes et des éclairs qu'il avait cessé de voir aussitôt que la chandelle avait été rapportée; que trois fois de suite il avait fait la même épreuve avec le même résultat, et que sans doute c'en était fait de ce bon jeune homme qui, d'ailleurs, répugnait, plus que jamais, à l'opération de laquelle seule, il pouvait encore attendre son salut.

Nous voulûmes assister au pansement du soir. Il était six heures, et il gelait à glace. On avait tout fermé pour que nous pussions mieux voir ce que, dans la maison, on appelait déjà le feu de la plaie, *wunds-faïer;* mais nous ne pûmes apercevoir cette fois que de petites bulles d'une lueur pâle qui s'é-

chappaient, l'une après l'autre et par intervalles, de quelques points de la plaie, et s'éteignaient à mesure. Le lendemain, ayant fait notre visite, quatre heures plus tard, nous trouvâmes une grande augmentation de clarté, surtout à l'angle supérieur de la plaie où s'étaient retirés et amoncelés les restes du ligament capsulaire de la rotule, laquelle était comminuée et en partie détruite. En cet endroit, la lumière était rayonnante et diaphane; plus bas, elle ressemblait à celle d'un flambeau placé au milieu d'un de ces brouillards blancs qui sont si communs en automne; et, à cette occasion, nous dirons qu'en général les plaies phosphorescentes nous ont paru l'être beaucoup plus la nuit que le jour, quoique l'obscurité fût de part et d'autre la même, au moins pour nos sens. Jean Freytag, obligé de se remettre en route à cause de l'approche de l'armée de Souwarow, et de l'évacuation de Zurich, s'arrêta à Bâle, dans la ville basse, où les docteurs Mieg et Laroche, à qui nous l'avions adressé et recommandé, le traitèrent longtemps, et entre les mains desquels, la jambe, au bout de deux mois et demi, se sépara de la cuisse sans autre secours que quelques coups de ciseaux pour achever de diviser des filets tendineux et ligamenteux qui avaient résisté à la destruction générale : événement dont il y avait déjà et dont il y a eu depuis plusieurs autres exemples, sans compter celui qui a donné tant de vogue à l'emplâtre de la mère Geneviève, et qui n'offre plus rien de remarquable, pas même l'absence de toute hémorragie, les artères s'étant oblitérées de bonne heure, et converties en cordons solides.

Pendant les premières semaines, la lueur phosphorescente se montra presque constamment, mais sous des formes variées; selon que le blessé avait eu un peu moins ou un peu plus de fièvre, selon la quantité de vin ou de quinquina qu'il avait prise, et même selon les changemens de l'atmosphère : jamais il n'en parut à la jambe, quoiqu'elle fût dans un état de putrescence et de *cadavéricité* contre lequel l'usage des poudres absorbantes et aromatiques avaient peu d'effet, mais qu'on aurait pu arrêter en couvrant le membre d'une couche épaisse de résine fondue ou de plâtre liquide, comme nous l'avons fait avec assez de succès en deux conjonctures semblables.

Notre militaire a survécu à de si formidables accidens que l'amputation faite à temps lui eût épargnés, sans compromettre sa vie la centième partie de ce qu'elle a été exposée.

Il pourrait se faire que des engelures ulcérées et profondes au talon fussent assez souvent phosphorescentes. Nous avons vu, chez un soldat du train d'artillerie, revenant avec nous de la misérable expédition et des boues glaciales de Pultusk en Pologne, une de ces engelures sur laquelle il paraissait une

petite efflorescence lumineuse chaque fois qu'on soulevait, de nuit, le topique qu'on avait mis dessus, et ce topique n'était qu'un peu de baume d'Arcæus étendu sur de la charpie. Nous faisons cette remarque, parce qu'il pourrait arriver que des substances riches en oxygène, telles que certains oxydes de mercure déterminassent la phosphorescence sur des plaies ou des ulcères qui, sans leur application, ne l'eussent pas manifestée; c'est ce que nous présumâmes un jour, non sans fondement, à l'égard d'un négociant espagnol, qu'un frère de Saint-Jean-de-Dieu traitait en particulier à l'hôpital de la Passion, à Madrid, d'un bubon syphilitique dégénéré en un énorme champignon qui tendait au carcinome. Ce frère, aussi ignorant et aussi présomptueux dans ce pays-là, que le fut, dans le nôtre, un moine de la même robe dont on se rappelle la récente et honteuse fin, lardait, depuis quinze jours, cette masse fongueuse de trochisques de *minium*, dont on sait que l'oxyde rouge de mercure fait la base. Un soir, ne pouvant plus tenir aux douleurs que lui causaient ces escarrotiques, il les retira tous, et aussitôt après il vit sortir de chaque trou de petites fusées ou colonnes de lumière qui durèrent jusqu'au lendemain matin, et qui l'épouvantèrent à tel point qu'il nous fit conjurer, par un de ses beau-frères, chez lequel nous étions logés, de venir bien vite à son secours. Nous fîmes nétoyer la tumeur de tous les restes de trochisques; elle fut longtemps fomentée et douchée avec de l'eau tiède, on la couvrit d'un cataplasme adoucissant, et les fusées lumineuses ne parurent plus.

La phosphorescence ne change probablement rien à la température de la partie où elle s'établit, quoique quelques blessés aient cru y ressentir un peu plus de chaleur : elle ne laisse aucune trace sur les plaies, excepté peut-être qu'elle leur donne un peu de couleur et de vivacité; ce qui demande encore à être vérifié; et, généralement parlant, il nous a semblé que son influence était plutôt favorable que fâcheuse. Nous n'avons pas assez de données pour dire quelles sont les constitutions et les idiosyncrasies qui la produisent ou l'accompagnent le plus communément; mais nous conjecturons qu'elle doit être plus fréquente chez les blessés qui sont d'un tempérament sec, nerveux et bilieux, ou qui ont les cheveux roux, ou qui ont abusé des liqueurs alcooliques, que chez ceux qui sont dans des dispositions opposées.

Au surplus, il y a beaucoup de recherches et d'expériences à faire sur un phénomène que nous n'avons encore fait qu'entrevoir; et nous bornant à l'aperçu que nous venons d'en donner, nous renvoyons le reste à la curiosité et à l'observa-

tion des hommes qui cultivent avec le plus de fruit les sciences physiques et naturelles, et spécialement la science de guérir.

P. S. M. le docteur Fournier-Pescay, ayant eu communication de notre article, s'est souvenu qu'il avait rencontré deux plaies en état de phosphorescence parmi les blessés nombreux qui, après le combat de la Montagne-de-Fer, furent dirigés, par un temps excessivement chaud, sur Bruxelles, où il était chargé en chef du service chirurgical du principal hôpital militaire. Nous invitons nos anciens coopérateurs aux armées, et tous les hommes de l'art qui auraient observé ou qui observeraient dans la suite ce phénomène, à vouloir bien publier les faits dont ils auraient été témoins, ou qui seraient parvenus à leur connaissance. (PERCY et LAURENT)

PHOSPHOREUX (acide), *acidum phosphorosum*. Cet acide, dont on doit la découverte à Margraff, est suffisamment caractérisé par son odeur alliacée, par la propriété qu'il a de précipiter en noir la solution de nitrate d'argent, d'opérer à l'aide de la chaleur la décomposition de l'eau qu'il contient toujours, et de se transformer alors en acide phosphorique, d'une part, et, de l'autre, en gaz hydrogène protophosphoré, qui s'enflamme à raison de l'élévation de la température; il est toujours le produit de l'art, malgré l'assertion de Gaetner, qui avait admis sa présence dans l'urine des enfans, et qui pensait qu'avec l'âge il se transformait en acide phosphorique.

Son mode de préparation, indiqué par M. Sage, perfectionné par B. Pelletier, et consigné dans le nouveau Codex, consiste à renfermer dans des tubes de verre, de manière à les isoler les uns des autres, afin de prévenir leur inflammation spontanée, des cylindres de phosphore qu'on laisse tomber en déliquium; les tubes doivent être effilés à leur extrémité inférieure, et disposés circulairement dans un entonnoir que recouvre une grande cloche de verre, et que supporte un flacon destiné à recevoir l'acide lentescent et incolore qui se forme. Dans cette opération, le phosphore se combine lentement, par l'intermède de l'azote, au gaz oxigène et à l'humidité atmosphérique, qui seule rend fluide l'acide phosphoreux.

Cet acide, à peine inscrit dans quelques matières médicales modernes, n'a point encore été suffisamment étudié pour qu'il soit possible d'assigner avec précision ses propriétés médicamenteuses. Selon les auteurs du Codex, il n'est encore d'aucun usage. M. Orfila, sans d'ailleurs citer aucun fait à l'appui de son opinion, l'a rangé dans sa Toxicologie parmi les poisons corrosifs, et nous avons dit, à l'article *phosphore*, que c'est en partie à sa formation qu'il croit devoir rapporter l'action caustique de ce corps combustible.

Quelques médecins cependant, effrayés des dangers dont semble menacer l'inflammabilité du phosphore, et instruits peut-être de la facilité avec laquelle s'acidifient la plupart des solutions de ce médicament, ont proposé de le remplacer par l'acide phosphoreux, donné à dose de six à douze gouttes dans un julep. Cette proposition ne peut sembler heureuse qu'à ceux qui n'ont point d'idées exactes en chimie, et beaucoup de médecins sont malheureusement dans ce cas. Des combinaisons ne sont pas en effet des mélanges, de simples composés pharmaceutiques; les corps, en se combinant, se dépouillent presque toujours de la plupart de leurs propriétés caractéristiques, et par conséquent l'emploi médicamenteux du produit de cette opération ne saurait avoir le plus souvent aucune analogie avec celui des substances qui ont concouru à le former. Ce n'est donc point à raison du phosphore qu'il contient que l'acide phosphoreux doit être envisagé, mais par rapport aux propriétés qu'il possède en propre, et qu'on ne saurait déterminer *à priori* d'après la nature de ses composans. Divers faits peuvent être rappelés à cette occasion, quoique la plupart, mal interprétés par ceux qui les ont recueillis, aient été présentés sous un tout autre point de vue : les réunir ici sera jeter quelque jour sur l'histoire médicamenteuse du phosphore et de l'acide phosphorique, à laquelle on les avait jusqu'ici rapportés.

C'est à l'acide phosphoreux, par exemple, que devra être attribuée, si l'observation la confirme, cette faculté merveilleuse attribuée par le professeur Alph. Leroy au phosphore tombé en *deliquium*, qu'il nommait à tort *acide phosphorique*, d'entretenir la santé, la force, et de prolonger la vieillesse. Il en est de même de l'utilité que ce médecin enthousiaste crut reconnaître à cet acide, donné sous forme de limonade dans les fièvres putrides et malignes. On doit rapporter aussi à l'acide phosphoreux et non au phosphore : 1°. le premier des faits qu'il a recueillis, et qui a été l'origine des essais auxquels il s'est depuis livré. C'est en effet avec l'eau acide d'une fiole qui contenait des bâtons de phosphore qu'il eût le bonheur de prolonger de quinze jours l'existence d'une femme expirante, à laquelle on était venu le presser, au milieu de la nuit, de porter secours; 2°. la première partie de l'observation rapportée par Handel, d'un épileptique qui, ayant avalé par mégarde une once de l'eau d'un flacon qui renfermait du phosphore, fut préservé de son accès, et guérit ensuite au moyen de ce dernier médicament; 3°. l'utilité que Hartmann (*Bibl. méd.*, tome LXVI, p. 243), attribue à l'*eau phosphorée*, c'est-à-dire à celle dans laquelle on a laissé séjourner du phosphore, donnée par cuillerées à bouche dans les fièvres typheuses, après que le stade d'irritation est passé; 4°. les expériences dans lesquelles M. Giu-

lio, professeur de médecine à Turin, a vu la *vapeur phosphorée*, et le seul contact du phosphore avec les parties intérieures de la bouche, détruire complétement l'irritabilité musculaire chez des grenouilles, et déterminer la mort; et, en partie du moins, les expériences dans lesquelles il a vu de l'eau qui avait séjourné avec du phosphore produire des accidens plus ou moins graves, *suivant la quantité de phosphore qu'elle tenait en suspension*; 5°. les faits allégués par M. Boudet en faveur de la dissolubilité du phosphore dans l'eau, et qui l'ont convaincu que ce liquide *imprégné* de phosphore est délétère pour les poules; 6°. peut-être enfin est-ce à l'état d'acide phosphoreux que se trouve le phosphore dans certaines préparations qui ne possèdent presque aucune des propriétés physiques de ce combustible, celle, par exemple, que tient secrète un pharmacien de la capitale, et dont il a été parlé à l'article *phosphore*, ainsi que la plupart des solutions de ce médicament, lorsqu'elles ont subi l'action du temps, du contact de l'air, de la lumière ou d'un certain degré de température.

Des faits que nous venons de rapporter, il résulte que l'action, soit immédiate, soit médicamenteuse de l'acide phosphoreux, est encore peu connue; que ce liquide paraît jouir, même dans un faible degré de concentration, de propriétés énergiques; qu'il est délétère pour plusieurs animaux; qu'on doit par conséquent ne l'expérimenter chez l'homme qu'avec prudence, ou plutôt que rien n'invite à l'expérimenter.

(DE LENS)

PHOSPHORIQUE (acide), *acidum phosphoricum*. Cet acide, regardé par Stahl comme composé d'acide muriatique et de phlogistique, signalé comme *sui generis*, par Margraff en 1740, a enfin été analysé par Lavoisier. Il paraît exister à l'état libre dans plusieurs liqueurs animales, et particulièrement dans l'urine. Suivant M. Berthollet, ce fluide en contient beaucoup moins chez les goutteux pendant le paroxysme de la goutte : phènomène auquel Trampel attribuait l'invasion de cette maladie. Combiné à diverses bases salifiables, il existe dans la plupart de nos fluides et de nos tissus, mais surtout dans les os, comme on peut le voir à l'article *phosphates*.

Cet acide est plus oxygéné que l'acide phosphoreux; il est incolore, sans odeur, très-pesant, solide, et même cristallisable, quoique extrêmement déliquescent (Steinacher); soumis à l'action du calorique, il est fusible, vitrifiable à la chaleur rouge; susceptible de se volatiliser et d'altérer le verre à l'instar de l'acide fluorique, mais par l'action qu'il exerce sur son alcali; décomposable enfin par le charbon, et fournissant alors abondamment du phosphore.

C'est en combinant ce corps combustible avec l'oxygène qu'on prépare ordinairement l'acide phosphorique. On peut, à cet effet, ou enflammer le phosphore sous l'eau, comme l'a proposé B. Pelletier (1792), ou le projeter par petites portions dans de l'acide nitrique bouillant, comme le prescrit le nouveau Codex. Dans le premier cas, il faut concentrer l'acide obtenu, et dans le second, l'étendre d'eau, de manière à l'amener à une densité de 1,454 ou à 45°, terme fixé pour son usage en médecine. Un procédé plus économique consiste à séparer l'acide phosphorique de sa combinaison avec la chaux. On prend des os calcinés réduits en poudre et lavés à grande eau, que l'on traite par l'acide sulfurique; on sature par le carbonate d'ammoniaque le phosphate acide de chaux obtenu, et l'on fait évaporer dans une capsule de platine le sulfate et le phosphate d'ammoniaque qui se sont formés; il se précipite de la silice, que l'on sépare; on évapore ensuite à siccité, puis on fait rougir le résidu dans un creuset de platine; le sulfate d'ammoniaque se volatilise, le phosphate est décomposé, et l'acide phosphorique reste seul dans un grand état de pureté: on peut alors le couler et le renfermer dans un flacon hermétiquement bouché.

La propriété que possède l'acide phosphorique comme plusieurs autres acides de dissoudre le phosphate de chaux, a porté certains médecins chimistes à considérer sa prédominance dans l'économie comme la cause efficiente de plusieurs des maladies qui compromettent le système osseux. C'est ainsi que M. Baumes lui attribue le ramollissement des os qui a lieu dans le rachitisme. *Voyez* PHOSPHATE DE CHAUX et PHOSPHORÉNÈSE.

Son emploi comme médicament, et sous forme de limonade d'une agréable acidité, a été, surtout en Allemagne, le sujet de quelques tentatives que nous ne pouvons nous dispenser d'indiquer. A l'intérieur, il a été particulièrement recommandé dans les hémorragies passives, dans la phthisie, le marasme, certains cas d'exostoses, de concrétions tophacées, etc. M. Horder de Weimar l'a en outre expérimenté dans les fièvres et les convulsions, mais rien de suffisamment détaillé n'a été publié touchant les résultats qu'il a obtenus.

Un ami de M. Réveillé-Parise (*Journal général de médecine*, tome LV) a vu guérir avec une étonnante rapidité, pendant l'emploi de cet acide, des scrofules portées au plus haut degré; observation d'autant plus singulière que d'autres médecins, M. Baumes, par exemple, dans son Traité sur le vice scrofuleux (page 32), font dépendre cette même maladie de la prédominance de l'acide phosphorique.

M. Harles, l'un des rédacteurs du Journal allemand de médecine et de chirurgie pratique, assure avoir employé avec

beaucoup de succès cet acide dans la gale avec disposition scorbutique, ainsi que dans la croûte serpigineuse des enfans, accompagnée de fièvre hectique. Le docteur Lentin l'a donné à dose de vingt à trente gouttes, avec apparence de réussite dans un cas de phthisie ulcérée; la malade au reste prenait en même temps le lait : elle périt ultérieurement de la rougeole.

M. le professeur Baumes l'a recommandé dans l'angine de poitrine, conformément à l'étiologie, d'ailleurs fort douteuse, qui fait dépendre cette maladie de l'ossification des cartilages des côtes et des artères coronaires : il rapporte même, dans ses Annales cliniques (tome XII), deux exemples de guérison complette. M. Jurine, dans son important travail sur cette névralgie, dit l'avoir employé à dose d'un gros et demi, et même de plus de cinq gros en vingt-quatre heures, sans qu'il en soit résulté aucune altération dans l'exercice des fonctions de l'individu qui était le sujet de ses expériences; mais il ne dit point en avoir retiré quelque avantage.

Parmi les faits qui militent en faveur de son utilité dans les pertes atoniques, nous signalerons particulièrement celui que rapporte M. Lutzelberger, conseiller de la cour, et archiâtre à Hildbourghausen (*Bibl. méd.*, tome XXI, page 245), et dans lequel un gros d'acide phosphorique étendu dans quatre onces de véhicule, a fait cesser, à la suite d'une couche, une ménorrhagie qui avait résisté à l'emploi de tous les remèdes indiqués en pareille occurrence.

Le mémoire de L.-F.-B. Lentin (*De acido phosphori carie ossium domitore*), consigné dans les Annonces savantes de Gœttingue, année 1796, est presque le seul document que l'on puisse alléguer en faveur de l'usage extérieur de l'acide phosphorique dans le traitement des ulcères accompagnés de carie. Toutefois, le docteur Hartenkeil assure l'avoir aussi employé avec succès dans un cas de carie syphilitique. Quelque avantage que M. Lentin paraisse en avoir obtenu, son mémoire est trop entaché de ces vues théoriques dans lesquelles la médecine pratique est considérée comme dépendante de la chimie, pour qu'on puisse ne pas conserver des doutes bien légitimes. L'acide employé était étendu de huit parties d'eau; les ulcères ont perdu leur fétidité, ont pris un meilleur aspect, et l'exfoliation des parties cariées s'est opérée, dit-il, avec la plus grande facilité.

L'application la plus intéressante qu'on ait faite de l'usage externe de l'acide phosphorique, est celle qui est relative aux cancers ulcérés de la matrice. Hacké, médecin à Stralsund, assure qu'il diminue la fétidité de ces ulcères; et M. A. Fourcade (*Dissertation sur le cancer de l'utérus*, an XIII) rapporte que M. Alphonse Leroy fils a fait à l'hôpital Saint-Louis une

suite d'essais, desquels il résulte que quatre à cinq gouttes d'acide phosphorique administrées en injection dans une grande quantité de véhicule ont procuré plus de soulagement que tous les narcotiques dont on a coutume de faire usage.

Dans la plupart des faits que nous venons de signaler, il est facile de reconnaître l'influence de ces théories chimico-médicales enfantées par l'enthousiasme qu'excitèrent, à la fin du dernier siècle, les rapides et brillans progrès des sciences physiques. Nous en excepterons toutefois ce qui est relatif aux hémorragies passives, sans que rien cependant puisse encore faire admettre que, dans ces maladies, l'acide phosphorique l'emporte réellement sur les autres acides minéraux ou sur les astringens proprement dits. Nous voudrions pouvoir faire la même exception en faveur des expériences relatives au cancer utérin; quoi qu'il en soit, l'importance de ces recherches est assez grande pour qu'elles méritent d'être réitérées et suivies.

Il nous reste à dire un mot de l'action délétère ou plutôt caustique qu'exerce l'acide phosphorique trop concentré sur les animaux vivans. A en juger par les expériences d'ailleurs très-peu nombreuses de M. Orfila, cet acide injecté dans les veines ne produit rien s'il est très-étendu, tandis qu'il coagule le sang et tue l'animal quand il est concentré; introduit dans ce dernier état dans les voies digestives, il agit à la manière des poisons corrosifs. M. Fr. Pilger, dans ses expériences touchant l'influence qu'exercent certains poisons sur l'irritabilité musculaire des chevaux (appréciée après la mort au moyen du galvanisme), s'est convaincu que l'acide phosphorique, comme les autres acides, diminue beaucoup cette propriété, qu'exalte au contraire au plus haut degré le phosphore. On ne connaît au reste aucun exemple qu'il ait produit chez l'homme l'empoisonnement.

GOEDEN (H. A.), *Von der Arzneikraft der Phosphorsaeure gegen den ansteckenden Typhus*; c'est-à-dire, De la vertu de l'acide phosphorique contre le typhus contagieux; 152 pages in-8°. Berlin, 1814.

Le typhus n'affecte aucun organe exclusivement, mais tantôt une partie, tantôt une autre : il se distingue par là de la fièvre inflammatoire et de la fièvre catarrhale. A la fin, il attaque le système nerveux, et il est alors à son plus haut période, mais il faut qu'il ait auparavant parcouru les stades catarrhal et inflammatoire. (DE LENS)

PHOSPHURES, s. m. Aucune de ces combinaisons du phosphore avec les divers corps simples n'est et ne saurait être d'usage en médecine : ce qu'il importe seulement de savoir, c'est que les phosphures alcalins mis en contact avec l'eau la décomposent et se transforment en phosphites (M. Gay-Lussac) en même-temps que se dégage du gaz hydrogène perphosphuré. Ce gaz, découvert en 1783 par Gingembre, et qui, sous le nom de *feux follets*, s'exhale souvent des lieux humides où pourrissent entassées des matières animales, constitue une espèce

de phosphure: il est incolore, permanent, mais susceptible, lorsqu'on le conserve, d'abandonner une partie du phosphore qu'il contient, de passer successivement par différens degrés de saturation, et de se transformer enfin en gaz hydrogène proto-phosphoré. Son odeur est alliacée, sa saveur excessivement amère; il s'enflamme au seul contact de l'air, se dissout dans l'eau pure, est en partie décomposé par l'eau aérée; ramené ainsi à l'état d'hydrogène proto-phosphoré, il jouit de propriétés physiques assez analogues; mais ne s'enflamme plus à l'air libre sans le concours de la chaleur. *Voyez*, pour les autres propriétés de ces deux fluides délétères, l'article *gaz hydrogène phosphoré*, tome XVII, page 515 de ce Dictionaire.

(DE LENS)

PHRÉNÉSIE, s. f., dérivé du grec φρενιτις, de φρην, gén. φρενος, esprit, *phrenitis*. Les anciens désignaient par ce mot le délire continu qui se manifeste dans plusieurs maladies, et ils avaient différentes expressions pour caractériser les différentes espèces de délire. Les modernes nomment phrénésie l'inflammation des membranes du cerveau, mais spécialement celle de l'arachnoïde.

Cette maladie est décrite par les auteurs sous les noms suivans : *mentis delirium*, *insania*, *insipientia*, *phrenitis*; ceux qui ont cru qu'elle consistait dans l'inflammation de la méninge l'ont appelée méningée ou *meningitis* (Herpin); d'autres pensant que l'arachnoïde était le siége principal de la phlegmasie l'ont nommée arachnodésie (Baumes) *arachnoïtis*; Franck lui donne le nom d'*encephalitis*; Linné, celui de *cephalitis sphacelis*; Vogel, celui de *phrenis*; plusieurs auteurs l'ont décrite sous les noms d'hydrocéphale interne ou des ventricules, d'hydrocéphale aigu, d'apoplexie enfantine, hydrocéphalique; Cullen réunit sous une même dénomination, phrénésie, l'inflammation du cerveau et celle des méninges; enfin des écrivains, se réglant sur l'étymologie du mot, n'ont considéré dans la phrénésie que ce que voyaient les anciens, c'est-à-dire un délire continu, et l'ont distinguée de l'inflammation des méninges qu'ils ont étudiée séparément dans l'arachnoïde et dans la toile plus épaisse, plus résistante qui forme la première des enveloppes de l'encéphale. M. Pinel désigne par le mot phrénésie, l'inflammation des membranes du cerveau, et c'est l'acception que nous conserverons à cette expression; mais la phlegmasie de chacune de ces membranes doit-elle être étudiée séparément? Est-il vrai qu'elle se fait reconnaître par des signes certains? Les praticiens en doutent; il est plus aisé de faire des espèces dans une nosologie, que de les caractériser au lit du malade, et non-seulement il est extrêmement difficile de distinguer pendant la vie l'inflammation de l'arachnoïde, de celle

des deux membranes entre lesquelles elle est placée ; mais souvent un médecin habile hésite à prononcer sur l'existence d'une phrénésie ou d'une céphalite. Le trouble intellectuel, presque le même dans ces différens cas, ne permet pas au malade de bien indiquer ce qu'il éprouve.

Plusieurs auteurs décrivent séparément la méningée et l'arachnodésie ; un praticien célèbre a été plus loin, et croit avoir reconnu sur trois enfans l'inflammation de la pie-mère. Il dit que cette phlegmasie est caractérisée par l'extrême vivacité des douleurs de tête, le trouble des facultés intellectuelles, les spasmes, des convulsions ; mais ces symptômes sont communs à l'inflammation de l'arachnoïde, et rien n'est plus vague que les symptômes qu'il indique pour reconnaître l'inflammation de la pie-mère. Sans oser désigner le siége précis de la phlegmasie, nous appellerons phrénésie l'inflammation des membranes du cerveau. M. Chardel a réuni, dans ses Mémoires sur la phrénésie, des descriptions d'inflammation du cerveau et des méninges, et remarque judicieusement que les symptômes qui caractérisent ces maladies se confondent ensemble. Une partie des nosologistes placent la phrénésie dans les phlegmasies des organes parenchymateux ; M. Pinel en a fait le premier genre des phlegmasies des séreuses.

Le Traité des épidémies d'Hippocrate contient quelques observations de phrénésies. Erasinus, qui demeurait auprès du torrent de Bootas, est saisi après souper d'une fièvre violente : trouble et agitation toute la nuit : le lendemain, assez de calme, mais la nuit est laborieuse ; le second jour, exaspération des accidens, délire pendant toute la nuit ; le troisième, agitation extrême, délire continu ; le quatrième, insomnie, discours insolites, craintes, rêves effrayans ; le cinquième, rémission des accidens dans la matinée, retour de la raison ; mais avant midi, délire furieux, froid et lividité des membres ; mort au coucher du soleil. Pendant le cours de la maladie, fièvre et sueur continuelles, hypocondres élevés, tendus, douloureux ; urines noires, soif continue sans être ardente, convulsions. Des observations très-intéressantes de phrénésie sont consignées dans Stoll, Rivière, Pott, Ledran ; dans le Journal de médecine rédigé par MM. Corvisart, Leroux et Boyer ; dans les Mémoires de Copenhague, les Dissertations de MM. Herpin et Lavergne-Lacombe. Des médecins ont vu un délire furieux sans aucune trace de phlegmasie ; M. Herpin cite deux faits de délire furieux sans fièvre, terminé en vingt-quatre heures. Morgagni a trouvé dans le plus grand nombre des délires fébriles les membranes du cerveau enflammées et quelquefois sphacélées, et on ne peut méconnaître les rapports qui existent entre le délire et l'inflammation, soit des méninges, soit du cerveau dans plusieurs observations rapportées par Willis, Bonet et Pott.

Sarcone et d'autres praticiens ont vu des inflammations du cerveau que le délire ne précédait pas : tous les signes d'une phlegmasie étaient évidens, et à l'ouverture du cadavre, les recherches les plus exactes ne pouvaient faire découvrir aucun vestige d'irritation dans le cerveau ou ses membranes. Les descriptions de la phrénésie faites par les auteurs, diffèrent par tant de points essentiels qu'il est manifeste que, sous un même nom, ils parlent de plusieurs maladies, et la variété des phénomènes qu'ont observés les praticiens qui ont traité de véritables inflammations des membranes du cerveau, prouve combien les signes de la phrénésie sont incertains.

Non contens d'avoir tracé les caractères des phlegmasies de la dure-mère, de l'arachnoïde, de la pie-mère et de l'encéphale, des médecins ont encore découvert ceux de l'inflammation de l'arachnoïde épinière; ils la reconnaissent aux signes suivans : douleur très-intense à des hauteurs différentes du canal vertébral; elle augmente par les mouvemens du rachis et non par la pression des vertèbres; la chaleur locale est manifeste; la maladie marche avec moins de rapidité que la céphalite; des convulsions générales ou partielles des membres sont le résultat de l'affection secondaire des nerfs rachidiens.

Causes. Tout ce qui peut augmenter l'irritabilité et la sensibilité des méninges doit être considéré comme une cause de phrénésie : cette phlegmasie attaque de préférence l'enfance, l'âge adulte, l'époque de la puberté, les tempéramens nerveux, sanguins, les individus dont le caractère est irascible, violent; on la voit surtout dans les climats chauds, pendant l'été, dans des lieux humides, pendant une température humide et froide; les climats secs et que frappe un soleil ardent exposent beaucoup leurs habitans au délire phrénétique. L'insolation est une cause très-ordinaire de phrénésie pendant l'été; cette phlegmasie peut succéder à l'application sur le crâne d'un cautère actuel, du moxa, de quelques sels ou oxydes métalliques corrosifs, à la coupe des cheveux : comme la plupart des inflammations, elle peut reconnaître pour cause un régime échauffant, l'abus des alcooliques, des narcotiques, et de toutes les substances qui excitent vivement le cerveau. On l'a vue se développer après la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration, des hémorroïdes, d'une hémorragie, des lochies; succéder aux veilles prolongées, aux fortes contentions d'esprit, à un exercice pénible au soleil; se déclarer sans cause connue chez un individu livré à une vie oisive et aux dangers d'une nourriture trop succulente; et enfin être la crise funeste d'une passion vive, telle que la colère, une frayeur extrême, un grand chagrin.

Mais beaucoup de phrénésies sont causées par des coups, des chutes sur la tête, une plaie du crâne : aussi cette phleg-

masie a-t-elle été parfaitement décrite par les chirurgiens, qui la rencontrent fréquemment. Dans des cas moins communs, elle est le résultat funeste de la rétrocession d'une éruption cutauée, de la goutte, du rhumatisme, d'un érysipèle à la face, de la gourme, surtout lorsque la longue durée de ces maladies a habitué l'économie animale à leur existence; elle peut être la terminaison par métastase d'une parotide ou de l'inflammation des testicules, et dépendre enfin d'un état pléthorique avec congestion vers le cerveau.

Tantôt ces causes ont produit l'inflammation des méninges, tantôt un délire phrénétique sans phlegmasie. Ces deux affections ne doivent pas être confondues; mais il est rarement facile de les distinguer avant l'ouverture du cadavre. Quelques grosses fièvres, surtout l'ataxique et plusieurs inflammations des organes parenchymateux, s'accompagnent de l'un ou de l'autre de ces deux états.

Symptômes. Les symptômes précurseurs de la phrénésie sont peu constans et très-variés; ils précèdent l'invasion de deux ou trois jours, et consistent daus les désordres suivans : douleur lancinante dans l'intérieur du crâne répondant à l'occiput, avec élancemens, battemens, mais quelquefois sourde ou remplacée par une pesanteur fatigante de toute la tête, accompagnée d'un sentiment de chaleur, malaise général, anxiété, soif, frissons vagues d'abord accompagnés de la sensation de bouffées de chaleur; mais bientôt un accès complet caractérise la fièvre; discours, gaîté, tristesse; mouvemens désordonnés, insolites, altération des facultés intellectuelles, inquiétudes, alarmes, effroi d'un péril imaginaire, lassitude générale, parole brusque; quelquefois insomnie, d'autres fois sommeil troublé par des réveils en sursauts fréquens, ou des songes terribles; irascibilité extrême, bouffissure du visage; yeux ardens, rouges, tuméfiés; larmoiement involontaire; langue sèche, aride; ardeur au gosier, tendance à une hémorragie nasale; bientôt augmentation de tous ces symptômes, vives agitations, susceptibilité extraordinaire, tressaillemens spontanés; urine claire, incolore; ventre serré; hypocondres tendus, tuméfiés, douloureux; symptômes gastriques de différente nature.

Ces préludes sont communs à la céphalite, au délire phrénétique et à l'inflammation des membranes du cerveau; quelquefois il n'en existe pas, souvent un frisson violent précède la phrénésie.

Invasion. Gonflement douloureux des tégumens du crâne, érysipèle à la face; ces symptômes locaux ne sont pas constans: douleur vive, lancinante, poignante, pulsative dans un point du crâne, mais fixe ordinairement vers le front ou l'occiput; sensation d'une tension très-forte, ou d'une vive pression de la

tête, chaleur plus ou moins vive ; face tuméfiée, rouge, vultueuse ; froncement du sourcil ; mouvemens spasmodiques des yeux, des joues et des lèvres ; yeux animés, saillans ; aspect effrayant et extraordinaire, altération des fonctions cérébrales ; délire plus ou moins considérable, quelquefois furieux, ordinairement continu ; vociférations, menaces, imprécations, fureur extrême, même caractère du sommeil que celui qui a été indiqué dans l'énumération des préludes ; quelquefois léthargie et coma, ou alternative de ces mouvemens opposés ; trouble des sens, surdité plus ou moins complette, et dans certains cas, augmentation de la susceptibilité de l'ouïe ; la pupille est tantôt contractée ou contournée, tantôt dilatée ; la conjonctive est injectée, baignée de larmes involontaires ; les paupières sont écartées inégalement, ou agitées de mouvemens convulsifs ; le regard est farouche, fixe, hébété ; strabisme, réponses brusques, souvent cris extrêmement aigus, sans cause et d'un caractère particulier : alors, au timbre de la voix un praticien habile reconnaît une phlegmasie cérébrale ; énergie extrême de l'irritabilité musculaire, agitations continuelles, soubresauts des tendons, convulsions, sorte de tétanos auquel la paralysie succède quelquefois.

La langue est blanche, sèche, quelquefois rouge ou un peu jaunâtre, tremblotante ; la soif est un symptôme très-ordinaire, la sputation est fréquente, la salive est écumeuse, des nausées ont lieu assez souvent, la constipation est opiniâtre : à la fréquence, à la dureté du pouls, qui donne la sensation d'une corde tendue, succèdent sa faiblesse, sa petitesse ; des mouvemens convulsifs agitent les muscles de la poitrine, la respiration est suspirieuse ; la peau sèche, imprégnée d'une chaleur âcre, quelquefois baignée de sueurs partielles au front et au cou, et très-souvent, vers la fin de la maladie, couverte d'une sueur froide et gluante. Dans les phrénésies causées par des coups à la tête, des dépôts sous-cutanés se forment en divers points de la surface du crâne, et les symptômes d'un épanchement interne se déclarent successivement.

Aucun des signes énumérés dans cette histoire rapide de la phrénésie ne peut être regardé comme caractéristique, et son diagnostic se compose de la réunion de plusieurs d'entre eux ; une douleur plus ou moins vive, tensive à la tête ; un délire intermittent, l'agitation extrême, l'œil fixe, le regard farouche, un état comateux avec ou sans paralysie : tel est l'ensemble des phénomènes qui rend extrêmement probable l'existence d'une phlegmasie cérébrale. M. Herpin a fait un parallèle entre les symptômes de la phrénésie et ceux de la céphalite. La première succède ordinairement à une commotion du cerveau, la seconde à une plaie contuse du crâne. L'invasion de l'inflammation du cerveau se déclare peu de jours après l'accident ; il s'écoule fort

souvent quinze ou vingt jours avant celle de la phlegmasie des méninges. Un frisson subit est le prélude de la phrénésie ; des frissons irréguliers et des douleurs contusives des membres précèdent la céphalite. Sept jours, et souvent un espace de temps plus court, bornent la durée de la phlegmasie des enveloppes de l'encéphale; deux ou trois septénaires composent ordinairement celle de l'inflammation cérébrale. Dans la phrénésie, la douleur est vive, poignante, tensive et bornée à un point qui répond au front ; dans la céphalite elle est sourde, vague, profonde et fixée derrière l'occiput. Autant le pouls d'un phrénétique est dur et vibrant, autant celui d'un malade atteint d'une inflammation au cerveau est mou, faible et irrégulier. Dès le début d'une céphalite, le délire et les convulsions se déclarent; ils ne paraissent qu'au troisième, quatrième ou cinquième jour d'une phrénésie. Si l'on compare le *facies* des malades dans ces deux phlegmasies, on observe que les rides du front, la fixité du regard, l'œil farouche et l'injection de la conjonctive sont des symptômes particuliers à la phrénésie, tandis que dans l'inflammation du cerveau le regard est hébété, et la pupille est tantôt extrêmement sensible à l'impression de la lumière, tantôt immobile et fort dilatée. C'est à la gêne de la respiration, mais plus encore à l'état apoplectique, que le médecin qui traite une phrénésie prévoit la formation d'une collection purulente dans le crâne; la céphalite s'accompagne ordinairement d'un abattement général, avec torpeur, respiration bruyante, gênée, difficile, et un état apoplectique; des convulsions, les sueurs froides, quelques abcès épicrâniens. Les lipothymies annoncent la paralysie qui doit augmenter la gravité de l'inflammation des méninges; celle du cerveau n'est point accompagnée du travail de la suppuration entre le crâne et le péricrâne; les tégumens de la tête sont plus douloureux au toucher, et un état de stupeur domine ordinairement pendant le cours de la maladie.

Après la lecture de ce parallèle, rien ne paraît plus facile que de distinguer une céphalite de la phrénésie ; malheureusement il n'en est point ainsi au lit du malade : aucun symptôme caractéristique ne distingue parfaitement ces deux phlegmasies, elles peuvent être accompagnées des mêmes phénomènes, et d'habiles observateurs les ont souvent prises l'une pour l'autre. Cependant un tact exercé, et acquis moins par la lecture que par une grande expérience, fait souvent reconnaître la phrénésie; mais combien est parfait celui de ces médecins qui sait caractériser l'inflammation de la pie-mère, celle de l'arachnoïde, cérébrale et épinière, la méningée, et enfin la céphalite !

La phrénésie est souvent idiopathique : telle est celle qui est l'effet d'une irritation portée directement sur les méninges. On

a vu cette phlegmasie succéder à l'action d'une rugine sur les sutures dans les opérations chirurgicales que les plaies de tête nécessitent. Elle peut être symptomatique, et cette variété se reconnaît à ces signes : douleur dans quelque partie de l'abdomen, décubitus sur le ventre, grincement de dents insolite, quelquefois respiration longue et profonde, palpitations dans les hypocondres, agitation des yeux, douleur vive de l'oreille, langue rude, sèche ou tremblante, *facies* enflammée, yeux hagards, vomissemens de matières porrigineuses, urines rougeâtres ; gestes, propos insolites.

La phrénésie sympathique accompagne assez fréquemment les fièvres essentielles. Morgagni rapporte une observation de Lanzolini, qui a vu les membranes du cerveau enflammées dans une fièvre maligne simple. Hippocrate cite un exemple de phrénésie métastatique : un homme de Larisse, en Thessalie, fut pris tout à coup d'une douleur à la cuisse droite. Le premier jour, fièvre aiguë très-vive ; le second, diminution de la douleur et augmentation de la fièvre : dès-lors insomnie, et froid des extrémités. Le troisième jour la douleur cesse, et le délire le plus furieux lui succède. Van Swiéten a vu un cas parfaitement semblable.

Ordinairement sporadique, la phrénésie ne paraît pas être épidémique. Cependant ce mode de propagation a, dit-on, été observé à l'hôpital des enfans. Cette phlegmasie n'est point endémique, encore moins contagieuse, et nullement héréditaire ; une certaine disposition héréditaire a été mentionnée par quelques médecins.

Marche. La marche de la phrénésie est rapide, continue ; ordinairement les symptômes deviennent par degrés plus intenses, jusqu'à la terminaison par la résolution ou la mort. Pendant son cours, des rémissions momentanées alternent avec des exacerbations violentes, irrégulières ou régulières qui surviennent pendant le jour de quatre en quatre, ou de six en six heures ; un calme trompeur impose quelquefois au médecin, le malade est assoupi ; mais après un espace de temps variable il se réveille en sursaut et est livré au délire le plus furieux. Une observation très-intéressante insérée dans le quarante-deuxième volume du *Journal général de médecine*, page 384, rédigé par M. Sédillot, prouve que l'inflammation de l'arachnoïde n'affecte pas toujours une marche aiguë.

Un homme d'environ vingt-huit ans, d'un tempérament lymphatique, engagé contre son inclination dans le métier des armes, livré à une morosité profonde, à une paresse excessive et à une indifférence complette pour tous les soins de propreté, entre à l'hôpital sans aucune maladie caractérisée. La face est bouffie, livide, une teinte violette colore les pommettes ; les yeux sont saillans, humides, ternes et sans expression ; la

conjonctive est injectée d'un rouge pâle, et tout le corps présente une teinte légèrement jaunâtre. De tels symptômes fixent peu l'attention du médecin, et le malade sort de l'hôpital après y avoir séjourné quinze jours; il y rentre douze jours après avec les mêmes symptômes qui ont été indiqués, mais portés à un plus haut degré d'intensité; l'apathie du moral est extrême, cependant l'appétit est bon. Quatre jours après, le médecin le trouve à sept heures du soir étendu sur son lit, privé de sentiment; insensible à toute impression dirigée sur les organes des sens; l'œil semble sortir de l'orbite, il est brûlant, humide; la pupille dilatée livre un large passage aux rayons lumineux qui vont toucher inutilement une rétine insensible; il ne paraît point entendre; son odorat ne reçoit aucune impression des excitans les plus forts; il ne fait aucun mouvement quand on le remue ou qu'on le pince; il est couché sur le dos, roide, sans mouvement; les mains s'abandonnent à une carpologie violente, et sont tournées dans la pronation la plus forte, et les membres obéissent comme une masse inerte à tous les mouvemens qu'on leur imprime. M. Gaultier interrogeant les circonstances précédentes, et considérant l'assoupissement comateux du malade, la proéminence des yeux qui sont d'un rouge pâle, larmoyans, et comme infiltrés et entourés de chairs bouffies, la couleur vergetée et la bouffissure de la face, l'état naturel du pouls, toutefois un peu plein et cependant mou, n'hésita pas à prononcer que l'arachnoïde était devenue le siége d'une congestion subite (lavemens purgatifs, larges vésicatoires aux jambes). Cet état, qui s'était déclaré dans le court espace de quelques secondes, dure toute la nuit, et persiste le lendemain; la catalepsie est complette, les membres et le corps sont roides, la carpologie est très-prononcée; rien de bien remarquable dans les autres fonctions. Malgré l'application de quatre nouveaux vésicatoires, le malade est emporté par l'augmentation de l'état comateux, environ trente heures après l'invasion subite des symptômes de l'affection cérébrale. A l'ouverture du cadavre on trouva sur la dure-mère, du côté droit, quatre onces d'une sérosité lactescente et floconeuse; un peu de sérosité semblable était épanché à la base du crâne; l'arachnoïde avait dans presque toute son étendue deux lignes d'épaisseur, et dans plusieurs, comme près le sinus longitudinal supérieur, près la commissure antérieure du cerveau, jusqu'à quatre lignes; elle était unie, lisse et seulement un peu injectée dans sa face interne appliquée sur la pie-mère; tandis que la face externe était couverte d'une suppuration épaisse, adhérente, en quelque sorte couenneuse. Du côté gauche, l'arachnoïde, plus épaisse que dans l'état naturel, n'y était fortement enflammée et suppurante que vers le sinus longitudinal supérieur; dans tout le trajet de la faux,

et dans quelques points de la superficie du cerveau, la pie-mère était un peu rouge, mais le cerveau, dans toutes ses parties, la moelle épinière et tout le corps ne présentaient aucun désordre.

Un septénaire renferme ordinairement la durée de la phrénésie : telle est la rapidité de sa marche, l'intensité des symptômes et l'importance des organes malades qu'un terme si court renferme toutes ses périodes. Cependant des phrénésies de cause externe naissent quelquefois lentement et se prolongent pendant plusieurs semaines; celles qui attaquent les enfans scrofuleux dépassent assez souvent le troisième septénaire, mais alors la phlegmasie des membranes cérébrales est peu intense. Les auteurs ne rapportent pas des observations assez authentiques pour qu'on puisse établir une phrénésie chronique. Si elle devait être admise, on pourrait en donner comme un exemple l'observation de M. Gaultier : quoique l'invasion des symptômes de l'affection cérébrale n'ait précédé la mort que de trente heures, il est fort probable que l'irritation des méninges fut le point de départ des troubles qui conduisirent le malade à l'hôpital. Beaucoup de phrénésies enlèvent le malade en deux, trois ou quatre jours.

Considérations diverses sur la phrénésie. Lorsqu'une cause irritante, venue du dehors, née dans l'intérieur du corps, se fixe sur les méninges, elle agit comme une épine enfoncée dans les chairs ; elle est la source de tous les désordres qui se succèdent; il existe une connexion si intime entre l'encéphale et ses membranes, qu'il participe bientôt à l'irritation qu'elles éprouvent, et on trouve sa surface enflammée dans le plus grand nombre des phrénésies très-aiguës. De même, lorsqu'une congestion inflammatoire s'établit sur le cerveau, les méninges la partagent quelquefois. Véhicules de l'irritation, les nerfs transmettent à tous les organes l'impression qu'ils reçoivent : cette réaction dont la force très-grande dépend, dans ce cas, et de l'intensité de la maladie, et de la nature des parties qui en sont le siége, trouble les fonctions des viscères, et des phénomènes sympathiques variés signalent au médecin observateur le point de départ de tous les désordres de l'économie animale.

Du délire. Hippocrate n'a pas désigné par le mot phrénésie l'inflammation du cerveau ou des méninges, mais le délire qui se rencontre dans presque toutes les fièvres, et si on avait égard à l'étymologie de cette expression, ce n'est pas à une phlegmasie qu'il faudrait l'appliquer. Les mots *méningée* et *arachnodésie* ne sont point exacts; ils fixent rigoureusement le siége de la phlegmasie, et ce siége, difficile à reconnaître, ne peut être, dans tous les cas, l'arachnoïde ou la méninge; on devrait choisir une expression qui désignât l'inflammation des

enveloppes de l'encéphale sans distinction d'espèce. Le délire phrénétique présente plusieurs variétés : ce malade se livre tout à coup à un transport furieux; cet autre, éprouvant d'abord des convulsions épileptiques ou une perte de connaissance, délire après que ces accidens ont cessé. Chez quelques individus, le délire survient par degrés et par intervalles; chez un grand nombre, il est en même temps soudain, grave et furieux. Stoll a remarqué qu'il n'a pas la même intensité le jour et la nuit; qu'il y avait certaines rémittences qui n'étaient assujéties à aucune période régulière d'heures, mais qui, cependant, revenaient quelquefois à un temps déterminé; le délire étant plus doux au milieu du jour, plus fort le soir, furieux la nuit, et accompagné de cris, d'une force énorme dans les muscles, de craquement de dents, de convulsions partielles, des mâchoires seulement, ou même de tout le corps. La plupart des malades étaient couverts de sueur et éprouvaient, soit une sorte de tremblotement, soit des soubresauts continuels dans les tendons. Stoll appelle la phrénésie une fièvre aiguë avec délire, et il dit que les fièvres aiguës approchent plus ou moins de cet état qui constitue la phrénésie. M. Fodéré distingue trois espèces de délire : 1°. le *délire phrénétique*, il arrive tout à coup et conjointement avec une fièvre aiguë; constamment le pouls est petit et vite, et il existe un mouvement rapide des mains pour saisir des fétus ou des corps légers que le malade croit voir voltiger (*carphologia et crocidismus*). 2°. Le *délire fébrile*. La fièvre, quel que soit son caractère, précède l'inflammation ou presque toujours le délire, et celui-ci s'accroît ou diminue avec la fièvre; le pouls est ordinairement plus grand; il n'y a pas de carpologie, ou, si elle existe, la fièvre se convertit en phrénésie, et cette conversion est ordinairement mortelle. 3°. Le *délire chronique* (*folie*). Il n'y a pas de fièvre, ou du moins de fièvre aiguë; le délire n'est point soudain, mais précédé d'un changement dans le caractère du malade, qui devient triste, mélancolique, et après un temps variable, se livre tout à coup à un accès de fureur brusque. Je crois qu'il est souvent difficile, ou plutôt impossible de distinguer le délire phrénétique du délire fébrile, et que leurs caractères, donnés par M. Fodéré, ne sont pas assez positifs.

Comparaison de la phrénésie avec la fièvre ataxique essentielle continue. Si l'on établit un parallèle entre l'histoire de la fièvre ataxique essentielle et celle de la phrénésie, on ne pourra méconnaître de grands rapports entre ces deux maladies. On appelle fièvre ataxique l'union de l'état fébrile et de l'état nerveux : cette union existe dans l'inflammation des méninges. Suivant un nosographe célèbre, le principe de la fièvre est fixé sur l'origine des nerfs, et elle consiste dans la lésion de la

contractilité et de la sensibilité qui paraît tantôt comme anéantie, tantôt excitée au plus haut degré; d'autres fois, dans un état de perversion : tous ces désordres ont été observés dans la phrénésie. Comme la phrénésie, la maladie qu'on appelle fièvre ataxique essentielle, appartient spécialement aux climats chauds, et est produite par toutes les causes irritantes dont l'action est dirigée vers la tête; comme la phrénésie, elle marche avec rapidité, et se termine ordinairement dans le premier septénaire; mais combien leurs symptômes présentent de traits de ressemblance! Dans les deux maladies, ils annoncent une altération profonde des propriétés vitales; la langue est souvent humectée, nette ou blanche, quelquefois rouge sur ses bords et sa pointe, et blanche dans son milieu, d'autres fois sèche, livide, gercée, noirâtre, tremblotante; le goût est nul ou perverti, la chaleur est brûlante, la face est bouffie et vergettée d'une teinte noirâtre sur les pommettes; dans les deux maladies, les sens sont obtus, anéantis; les yeux sont rouges, vifs, brillans, saillans, largement ouverts, les regards fixes; la pupille est dilatée, insensible; le sommeil est troublé par des songes effrayans, l'agitation des malades est extrême. Le délire qui survient pendant le cours de la fièvre est comme celui de la phrénésie, quelquefois fugace, taciturne, tranquille, mélancolique, d'autres fois furieux; ces cris si perçans que poussent les phrénétiques font aussi partie de l'histoire de la pyrexie ataxique essentielle; le soubresaut des tendons, le tremblement général ou partiel, les convulsions, l'état comateux sont des symptômes communs aux deux maladies; enfin la carpologie, ce signe si remarquable de l'inflammation des méninges, se retrouve encore dans le tableau de la fièvre. On remarque presque toujours à l'ouverture des cadavres des malades sur lesquels la fièvre ataxique avait été reconnue, une injection sanguine des vaisseaux du cerveau, une collection de sérosité dans les ventricules, entre les membranes ou à la base du crâne, et les méninges enflammées et épaissies. Un auteur indiquera facilement quelques différences dans les symptômes de la fièvre et de la phlegmasie, un praticien les demandera en vain à l'examen le plus attentif du malade. Faut-il en conclure qu'il n'y a pas de fièvre ataxique essentielle et que toutes les maladies décrites sous ce nom sont, ou des phrénésies, ou des typhus? Plusieurs écrivains ont déjà reconnu que la fièvre ataxique se convertissait quelquefois en phrénésie, et ils ont découvert que sa cause était dans la plupart des cas, une inflammation lente des membranes du cerveau. Cependant des observateurs ont recueilli plusieurs exemples de cette fièvre, on en trouve dans la Médecine clinique de M. Pinel et dans les dissertations de MM. Desains et Jacquet.

Quoique l'ouverture des cadavres n'ait pas toujours été faite, elle l'a été quelquefois, et plusieurs fois dans ce cas, l'examen des cavités splanchniques n'a présenté aucun vestige d'irritation. Ces faits, que je ne nie point, ne sont peut-être pas concluans, et de nouvelles observations bien exactes, bien authentiques, paraissent indispensables pour constater l'existence de la fièvre ataxique essentielle. Alors il sera moins difficile de saisir les caractères qui la distinguent de l'inflammation des méninges.

L'état comateux est quelquefois l'un des principaux symptômes de l'inflammation des méninges, celui qui éclaire le diagnostic du médecin. Un homme de trente ans reçut une contusion sur l'os occipital, elle ne lui causa aucune inquiétude, il ne voulut point permettre la saignée et il soupa. Arrivé chez lui il vomit son souper, la nuit fut mauvaise; le lendemain, son chirurgien ayant rasé la partie postérieure de la tête, trouva une tumeur de la grosseur d'un petit œuf, avec une fluctuation si sensible, qu'il n'hésita pas d'en faire l'ouverture. Cette incision donna issue à du sang moitié fluide et moitié caillé, et mit à découvert le périoste qui était détaché de l'os. Malgré deux ou trois saignées faites ce jour même, la fièvre commença à s'allumer, et quoiqu'on eût fait encore deux saignées de pied le troisième jour, la douleur, la pesanteur de tête, l'assoupissement et la rougeur de tout le visage, surtout de la conjonctive, pressèrent le malade à tel point, qu'on fut obligé, le quatrième jour, de le saigner deux fois à la saphène et une fois à la jugulaire. Tel était l'état du malade, lorsqu'au commencement du cinquième jour on appela J.-L. Petit pour décider si le trépan était nécessaire; son avis fut qu'on réitérât la saignée: les raisons sur lesquelles il s'appuya furent que l'assoupissement n'était pas produit par l'épanchement, mais par l'inflammation des membranes, et que cette inflammation unie à l'état fébrile, était plus que suffisante pour occasioner l'assoupissement et les autres accidens. Le blessé mourut le septième jour; on trouva à l'ouverture du cadavre les méninges et toute la substance du cerveau et du cervelet enflammées et gangrenées en plusieurs endroits sans aucun épanchement.

Petit observe qu'il y a une grande différence entre l'assoupissement qui reconnaît pour cause l'épanchement et celui qui est produit par l'inflammation des méninges; cette différence consiste en ce que le premier vient avant la fièvre, tandis que celui qui est causé par l'inflammation ne vient qu'après: il assure que l'expérience ne l'a jamais trompé sur ce point. Cependant combien de fois l'inverse n'a-t-il pas été observé! Bichat en a rapporté deux exemples dans le Journal de chirurgie,

fournis par la pratique de Desault. Dans l'un, la fièvre avait précédé l'assoupissement, et on trouva du sang épanché; dans l'autre, nulle fièvre n'avait été l'avant-coureur de ce phénomène, et les membranes étaient enflammées. D'ailleurs, quels signes caractéristiques, si l'inflammation et l'assoupissement se compliquent? Le rédacteur des œuvres chirurgicales de Desault dit que lorsque l'inflammation existe isolément, et qu'elle ne survient qu'au bout d'un certain temps, l'ensemble de ses symptômes prend un aspect fébrile qui la décèle ordinairement.

Variétés de la phrénésie. Elles peuvent être établies d'après différentes bases : 1°. *d'après la durée.* Existe-t-il une phrénésie chronique ? On peut en douter, la marche de cette phlegmasie paraît constamment aiguë; 2°. *d'après le caractère.* Desault prétend que l'inflammation des méninges se présente, dans les plaies de tête, sous deux aspects différens : 1°. sous l'aspect phlegmoneux, 2°. sous l'aspect bilieux. Dans la première espèce : dureté, fréquence, grandeur du pouls; respiration rare et ample; sommeil interrompu; rougeur de la langue; visage animé; sensibilité excessive de la rétine à l'impression de la lumière; yeux saillans, souvent hagards; douleur vive et pulsative à la tête; chaleur généralement répandue; absence de tous les signes de saburre dans les premières voies : bientôt, vertiges; perte de connaissance; délire; assoupissement; convulsions, etc. S'il y a plaie aux tégumens, gonflemens de leurs bords; tuméfaction des parties voisines; rougeur, tension; érysipèle. Dans la seconde espèce d'inflammation : pouls serré, fréquent, petit; fièvre générale; douleur obtuse à la tête; sécheresse, chaleur âcre à la peau; teinte jaunâtre du visage et des yeux; amertume de la bouche; nausées; vomissemens bilieux; enduit pâteux sur la langue; souvent pesanteur, douleur, tension dans la région du foie; déjections alvines d'un jaune foncé; urines écumeuses, grasses, couleur de safran; ensemble plus ou moins marqué de symptômes gastriques; comme dans les cas précédens, délire; perte de connaissance, etc., mais à un degré moins marqué; s'il y a des plaies extérieures, tuméfaction de leurs bords; sanie purulente et ichoreuse, au lieu du pus louable qui s'en écoulait; érysipèle avec tous les caractères de l'état bilieux. (*OEuvres chirurgicales*) Desault ajoute que dans la première, le caractère inflammatoire est très-prononcé; tout annonce l'augmentation des forces vitales; l'irritation est considérable; le délire est quelquefois furieux : dans la seconde, au contraire, les accidens sont moins violens; leur marche est plus lente, mais surtout ils se modifient tous sous une apparence gastrique qui en décèle évidemment la nature, et qu'on ne rencontre jamais

dans l'autre. Celle-ci a spécialement son siége dans la substance même du cerveau, comme le prouvent les ouvertures de cadavres : celle-là affecte exclusivement la superficie de cet organe, ainsi que ses membranes : l'une se manifeste ordinairement du sixième au dixième jour de l'accident ; nuls signes gastriques ne la précèdent ; l'autre, communément plus lente à se former, ne paraît quelquefois qu'au-delà du quinzième jour ; constamment l'embarras des premières voies en est l'avant-coureur ; il est rare que le caractère de ces variétés de phlegmasie soit aussi prononcé.

3°. Des variétés de la phrénésie peuvent-elles être établies sur l'évidence ou l'obscurité des symptômes ? existe-t-il une phrénésie latente? On pourrait le croire d'après l'observation de M. Gaultier, qui a été rapportée plus haut, et à laquelle nous renvoyons nos lecteurs.

4°. *Variétés d'après les symptômes prédominans.* Il est une variété de phrénésie caractérisée par tous les symptômes d'une excitation cérébrale extrême : le délire est furieux ; la face onctueuse ; le regard audacieux, menaçant ; la susceptibilité des sens très-augmentée et la fièvre considérable : il en est une autre dans laquelle on observe un état comateux profond ; le malade est plongé dans un assoupissement continuel ; le pouls est dur, plein, plus ou moins fort ; les artères battent avec violence ; des mouvemens convulsifs agitent les membres. Cette variété avec stupeur, ou plutôt état apoplectique, est tantôt primitive, tantôt consécutive ; ordinairement elle revêt ce dernier caractère, et doit être considérée comme la terminaison de la première. Alors l'état soporeux annonce la formation d'un épanchement dans le crâne. Entre la variété avec délire furieux, et celle dont l'état soporeux est le symptôme prédominant, existent un grand nombre de nuances intermédiaires.

5°. *Variétés d'après l'intensité des symptômes.* On peut établir des variétés de phrénésie d'après l'intensité des symptômes : chez tel malade, la phlegmasie cérébrale est très-grande, et tous ses symptômes présentent la plus grande énergie ; dans tel autre, elle est beaucoup plus modérée, et le coup qui menace la vie est moins redoutable. S'il était possible de pouvoir bien caractériser au lit du malade les diverses nuances d'intensité d'une phlegmasie cérébrale ; si une multitude de symptômes trompeurs n'égaraient jamais le médecin, le degré de force de l'inflammation serait la meilleure base qu'on pourrait choisir pour établir des espèces de phrénésie, ou du moins celle qui fournirait les indications curatives les plus positives.

6°. *Variétés d'après le siége.* Stoll reconnaît deux siéges à la

phrénésie; il place l'un dans les premières voies qui se trouvent surchargées d'une humeur bilieuse putride ou de toute autre nature; et le second dans le cerveau lui-même qui a attiré une partie de cette même matière capable de troubler la raison. On peut établir les variétés de la phrénésie d'après le siége; sur une base plus méthodique; considérons-la dans chacune des enveloppes du cerveau.

A. *Inflammation de la dure-mère, méningée, méningitis.* La dure-mère, la plus superficielle et la plus dense des membranes du cerveau, est très-résistante, épaisse, compacte; sa couleur est un blanc perlé; elle entoure l'encéphale et isole ses différentes parties; elle envoie au niveau de chaque ouverture du crâne des prolongemens qui accompagnent les nerfs et les artères, et vont pour la plupart se confondre au dehors avec le périoste de l'extérieur de la tête. Elle appartient par sa structure aux membranes albuginées: en effet elle se compose de l'assemblage de fibres lamineuses très-condensées et entrelacées entre elles. Un tissu très-fin réunit ces fibres, et un petit nombre de vaisseaux sanguins, dont quelques-uns, de nature artérielle, sont accompagnés de filets du nerf trisplanchnique, se distribuent dans cette toile. Elle est souvent enflammée, dans les plaies de tête, lorsqu'une contusion violente a brisé les os, et enfoncé des esquilles dans le crâne, ou lorsqu'une collection sanguine s'est formée entre elle et le cerveau. Cette phlegmasie a succédé quelquefois à l'application du fer rouge ou du moxa sur le crâne, ou de la rugine sur les sutures. (On sait qu'elle envoie des prolongemens dans les sutures.) M. Herpin a décrit la phrénésie sous le nom de *méningée*.

Il ne considère qu'une membrane autour de l'encéphale; plusieurs anatomistes n'ont point admis d'arachnoïde; d'autres, ne pouvant nier son existence, ont rejeté celle de la première membrane. Schwilgué et M. Herpin ont vu, en ouvrant le crâne d'une femme morte de fièvre ataxique, que les circonvolutions du cerveau du côté droit étaient séparées par la sérosité qui s'y était épanchée. Ces circonvolutions, partout revêtues d'une membrane perspirable, étaient absolument intactes, et n'offraient aucun vestige de ce qu'on appelle arachnoïde. Il est à remarquer que cette femme était hémiplégique longtemps avant d'être atteinte par la maladie dont elle mourut, à l'âge de soixante-dix ans. M. Herpin a trouvé sur un cadavre tous les intestins réunis par du tissu cellulaire, et ne formant, pour ainsi dire, qu'une masse, sur laquelle il se serait organisé, peut-être, une membrane analogue à l'arachnoïde, si le malade eût survécu plus longtemps. Partir de faits pareils pour établir, contre le témoignage des yeux et du scalpel de l'anatomiste, qu'il n'existe qu'une membrane

autour du cerveau, c'est raisonner, nous devons le dire, d'une manière pitoyable.

B. *Inflammation de l'arachnoïde*, *arachnodesie*, *arachnite*, *arachnitis*. Un nosologiste moderne étudie séparément l'arachnodésie et la méningée; d'autres écrivains font l'histoire de la phrénésie sous le nom d'*arachnitis* : on a vu que quelques-uns l'appelaient méningée; mais quoique ces membranes puissent être isolément, dans le principe de la maladie, le siége de l'irritation, il est impossible qu'elles ne participent point toutes à l'état inflammatoire, lorsque la phlegmasie de l'une d'elles est très-intense. Aucun signe positif ne peut faire distinguer l'inflammation de l'arachnoïde, de l'inflammation de la dure-mère.

L'arachnoïde a été connue avant Bichat par Sabatier, qui indique fort bien les divers prolongemens qu'elle envoie dans les ventricules; mais Bichat a décrit cette membrane séreuse avec plus de perfection qu'aucun anatomiste ne l'avait fait avant lui. Elle est l'organe essentiel de l'exhalation et de l'absorption cérébrales, et non-seulement elle forme une enveloppe au cerveau, mais elle s'étend encore sur le cervelet, l'origine des nerfs, la moelle épinière, la dure-mère, et l'intérieur des ventricules. Bichat prétend que dans l'inflammation du cerveau et de ses membranes l'arachnoïde joue un rôle essentiel. C'est elle qui doit faire rapporter cette inflammation à l'ordre des phlegmasies séreuses, et, suivant cet anatomiste célèbre, si la dure-mère participe à ces affections, c'est à cause du feuillet interne qui la tapisse. Il prétend que l'expérience suivante met ceci hors de doute : si l'on met sur un animal la dure-mère à découvert dans une étendue assez considérable de sa surface externe, si on l'incise de manière à exposer aussi à l'air sa surface interne, celle-ci sera bien plutôt enflammée que l'autre, car elle deviendra plus vite rouge, et surtout plus promptement sensible à l'impression des irritans extérieurs, laquelle est nulle pour l'animal dans les premiers temps de l'opération. Le siége primitif du mal lui paraît être dans l'arachnoïde, et il fait observer que ce n'est guère qu'à la surface interne de la dure-mère, qui est tapissée par cette membrane séreuse, ainsi qu'à la surface du cerveau, qu'on remarque l'exsudation purulente, et les membranes contre nature qui sont le résultat de ces inflammations. Au reste, Bichat ne nie point que dans les inflammations du cerveau la dure-mère ne finisse par s'enflammer; mais il dit que la phlegmasie de ce tissu fibreux est beaucoup plus lente dans ses progrès que celle d'un tissu séreux. M. Pinel a classé la phrénésie dans les phlegmasies séreuses.

L'inflammation de l'arachnoïde épinière peut-elle être in-

dépendante de celle de l'arachnoïde cérébrale? On ne cite point d'observation authentique qui le prouve. Suivant les auteurs, elle peut exister à différentes hauteurs du canal rachidien, et on la reconnaît à une douleur intense, lancinante, qui augmente, non par la pression des vertèbres, mais par les mouvemens du rachis, et qui s'accompagne d'une chaleur locale très-prononcée. Cette phlegmasie marche moins rapidement que celle de l'arachnoïde cérébrale, et elle est caractérisée par des lésions secondaires des nerfs qui partent de la moelle épinière, c'est-à-dire par des convulsions générales ou partielles des membres et des muscles qui tirent leurs nerfs de la partie enflammée.

C. *Inflammation de la pie-mère.* Un médecin qui a cru la reconnaître sur plusieurs enfans, dit que la douleur de tête est plus vive dans cette phlegmasie que dans celle de l'arachnoïde. Cependant celle que cette dernière fait éprouver est extrême; il ajoute que les facultés intellectuelles sont troublées, qu'il y a des spasmes, des convulsions; mais tous ces désordres se retrouvent dans le tableau de l'inflammation arachnoïdienne.

5°. *Variétés de la phrénésie d'après les causes.* Ces causes déterminent son caractère; elle peut être idiopathique, symptomatique, sympathique et métastatique: tantôt les causes qui la produisent sont internes, tantôt elles sont externes. Celle qui complique si souvent les plaies de tête mérite une attention particulière, et j'en vais rapporter plusieurs observations.

Un militaire reçoit un coup de feu à la tête, qui brise l'un des pariétaux; il est évacué sur l'hôpital confié aux soins de M. Herpin. Six jours après la blessure, des incisions sont faites pour enlever les esquilles osseuses et la balle, qu'on ne parvient cependant à extraire que le lendemain. Cette opération soulage beaucoup le malade; le treizième jour, le visage est plus animé (*ample saignée, tartrite de potasse antimonié*); peau moins sèche; pouls plus souple et aussi fréquent. Le quinzième jour de la blessure, dépôt au pariétal droit, ouvert le sixième. Le dix-huitième, commencement du délire, actes insolites; continuation de cet état le dix-neuvième; agitations continuelles, lèvres des plaies blafardes et sans suppuration; nul bon effet des vésicatoires à la nuque. Le vingtième, le blessé ne peut se lever; enduit noirâtre sur la langue, prostration; on voit la dure-mère par la plaie d'une couleur noirâtre; mort le vingt-unième jour. A l'ouverture du cadavre, M. Herpin trouva les méninges épaissies, noirâtres, et comme macérées à l'endroit de la plaie, et très-altérées dans toute la portion que couvrait le pariétal droit; une matière puriforme, noire, infecte, était contenue entre les méninges; le cerveau, intact, présentait

une légère teinte bleuâtre à l'endroit correspondant à l'ouverture du crâne, et qui ne pénétrait qu'à deux ou trois lignes de profondeur.

Un enfant, âgé d'environ neuf ans, reçoit une forte contusion à la tête, qui l'étourdit; mais il recouvre bientôt ses sens. Après avoir joui cinq jours d'une santé parfaite, il commence à sentir un mal de tête, et vomit son déjeuner. Le septième jour, augmentation de la céphalalgie, malaise, vif sentiment de froid. Pendant trois jours, même état; fréquentes envies de vomir; agitation extrême pendant les courts instans de sommeil (*saignée, vésicatoires, fébrifuges*). Le douzième jour, après un frisson d'un quart d'heure, augmentation d'intensité de la fièvre et de la douleur; le treizième, délire. Pott, appelé, trouve environ un tiers de l'os pariétal gauche couvert par une tumeur médiocrement élevée avec fluctuation, et déclare que le coup reçu à la tête en était la cause, un épanchement dans le crâne, l'effet; et le trépan, le remède unique de ces accidens. L'opération est rejetée, le délire persiste pendant trois jours, un état d'insensibilité le remplace et précède immédiatement la mort. Toute la portion de la dure-mère subjacente au pariétal gauche et à une partie du temporal était décollée, beaucoup de matière purulente séjournait sur les méninges, et il n'y avait pas d'autre altération dans le crâne.

Stoll rapporte plusieurs observations très-bien faites de phrénésie causée par une blessure à la tête. Un domestique, âgé de trente-sept ans, tomba d'un lieu élevé, et sa tête porta sur le pavé; il resta quelques minutes privé de tout sentiment, mais il revint peu à peu à lui-même. Il se plaignit pendant deux jours d'une légère pesanteur de tête; sa blessure, qui donna beaucoup de sang, avait un pouce de longueur, et était située au milieu de l'os pariétal droit. Le troisième jour, intensité plus grande d'un tremblement habituel, chaleur continuelle, fièvre, délire; le malade transporté à l'hôpital, son délire devint furieux (*deux saignées, lavement, émulsion avec la manne et le sel cathartique amer*). Le pouls était fort, dur, accéléré, la chaleur, fébrile. Le quatrième jour, intensité plus grande du délire furieux et de la fièvre; point de soulagement d'une incision profonde et du trépan, qui fut appliqué une seconde fois le lendemain, avec aussi peu de succès. Le sixième jour au matin, retour de la raison, fièvre modérée; la tête fut bien remise les deux jours suivans (*lavemens fréquens*). Le neuvième jour, la chaleur, la fièvre et le délire reparurent (*saignée, couenne pleurétique*); point de soulagement; le lendemain, mort. On trouva, à l'ouverture du crâne, une quantité considérable de sérosité entre les méninges; il n'y avait pas d'autres désordres.

Terminaisons de la phrénésie. 1°. *Résolution.* Ce n'est pas la plus ordinaire ; elle survient du quatrième au septième jour, mais elle n'est quelquefois complette qu'au quatorzième. On la présage à la diminution graduelle des symptômes de la phlegmasie ; la céphalalgie, la fièvre, la constipation, le délire diminuent, cessent, et sont remplacés par des phénomènes critiques, tels qu'une hémorragie, des sueurs générales, une urine trouble, sédimenteuse, ou la diarrhée.

2°. *Suppuration.* L'arachnoïde enflammée suppure souvent, et alors, tantôt le pus revêt d'une couche épaisse une étendue plus ou moins considérable de cette membrane ; tantôt il forme une collection qui produit tous les symptômes attachés à la compression du cerveau. Le médecin craint la suppuration, quand il voit les symptômes d'irritation se prolonger au-delà du terme de la résolution de la phlegmasie. La douleur cesse, mais la paralysie, le coma, le trouble des facultés intellectuelles annoncent l'existence d'un abcès dans le crâne. L'assoupissement plus profond, les frissons, les sueurs nocturnes, la pâleur de la face, la paralysie, ne sont point des signes caractéristiques de la suppuration, et aucun signe positif, lorsqu'elle existe, ne peut faire connaître le siége de la collection purulente. Le décollement spontané du péricrâne mérite quelque confiance. Ledran, Pott, Valsalva et Morgagni rapportent plusieurs observations dans lesquelles on voit le décollement du péricrâne coïncider avec l'existence d'une collection purulente entre les os et les méninges, ou dans le cerveau ; et M. Boyer s'exprime ainsi sur ce point de chirurgie pratique : « Il est bien constaté que l'altération de la membrane extérieure fait connaître d'une manière positive l'altération de la membrane intérieure, et que le décollement du péricrâne indique avec certitude le lieu où l'on doit chercher les symptômes de la compression du cerveau. » De huit malades trépanés par Pott, cinq ont guéri. Richter assure que l'étendue du décollement du péricrâne est égale à celle du décollement de la dure-mère : cet excellent chirurgien a avancé sans doute une chose très-hasardée dans cette assertion ; mais il est toujours constant que le décollement du péricrâne était à ses yeux un indice certain de celui de la dure-mère, et de la nécessité du trépan. M. Boyer, dont les opinions font loi en chirurgie, dit que toutes les fois qu'aux signes d'un épanchement purulent dans le crâne se joignent le gonflement partiel des tégumens et le décollement spontané du péricrâne, on peut être assuré que c'est là qu'existe l'épanchement et que le trépan doit être appliqué. On trouve moins souvent, dans la phrénésie, du pus formant une collection, qu'un enduit gluant, épais, jaunâtre, visqueux sur les méninges : cette terminaison est presque toujours

mortelle. Cependant, la nature se charge quelquefois elle-même de la guérison, et le pus se fait jour spontanément à travers les os fracturés. Chopart et Desault pensent que si la matière purulente retenue sous le crâne ne peut s'écouler par les injections, il faut pratiquer une contre-ouverture, ou bien appliquer une gouttière ou une canule de plomb, qui, tenant les pièces osseuses écartées, laisse au pus une issue libre. David veut que, lorsque le chirurgien, guidé par tous les signes de la suppuration dans le crâne, a appliqué le trépan, et ne trouve pas l'abcès immédiatement sous la dure-mère, il n'hésite pas à plonger un bistouri dans l'intérieur du cerveau, surtout s'il a choisi pour appliquer la couronne, le lieu où la douleur fixe s'était fait sentir, plutôt que celui sur lequel le coup a porté. Un paysan, dit Wepfer, souffrait depuis longtemps d'une cruelle céphalalgie; ne pouvant supporter plus longtemps son mal, il pria un maréchal, qui était dans l'usage de trépaner les bestiaux qui avaient le vertigo, de lui faire la même opération. Celui-ci la pratiqua avec un de ces villebrequins dont se servent les menuisiers, et ouvrit le sinciput sans aucune des précautions indiquées par l'art. L'ouverture du crâne donna issue à une grande quantité de sérosité, et le paysan guérit. Malgré cette observation, que nous ne garantissons pas à beaucoup près, et tous les raisonnemens des auteurs qui ont cru que les signes d'une suppuration dans le crâne indiquaient suffisamment l'application du trépan, il est reconnu que l'opération promet peu d'avantages, et qu'elle entraîne après elle de grands inconvéniens. Rarement un chirurgien prudent ouvrira le crâne sur des indications aussi vagues que les signes d'une suppuration sous les méninges, et de tous les cas de trépan, une collection purulente causée par la phrénésie, est celui qui présente le moins de chances de succès. Ces considérations prennent encore plus de force lorsqu'il est question d'une inflammation des méninges, qui ne résulte pas d'une plaie de tête, mais d'une cause interne.

3°. *Gangrène.* Cette terminaison mortelle a été observée plusieurs fois; elle peut être présumée lorsque les symptômes d'une phlegmasie extrêmement intense cessent tout à coup, et sont remplacés par une prostration extrême, le froid des extrémités, la petitesse du pouls, et une sueur froide et gluante sur la peau.

4°. *Épanchement séreux.* On a trouvé des épanchemens séreux dans les ventricules, à l'ouverture du crâne d'un grand nombre de phrénétiques. Cette hydrocéphale aiguë se déclare aux environs du cinquième ou du sixième jour par des frissons irréguliers, des sueurs froides et gluantes, des lipothymies; le regard est éteint, l'exercice des sens et des facultés intellec-

tuelles est suspendu, et à ces fâcheux symptômes se joignent les convulsions, la paralysie, le tremblement de la langue, le soubresaut des tendons, et tous les signes d'une mort prochaine. Une irritation primitive des méninges est la cause de l'hydrocéphale aiguë des enfans. Cette maladie attaque un âge dans lequel les fonctions assimilatrices prédominent, et se fixe sur un organe qui est, à cette époque, le siége d'une énergie vitale très-grande. On ne conçoit que difficilement l'épanchement sans admettre une irritation primitive. Une irritation établie sur une membrane séreuse rompt l'harmonie qui existe entre les fonctions des deux ordres de vaisseaux lymphatiques, soit en excitant l'énergie des exhalans, soit en diminuant celle des absorbans. Alors le fluide séreux que la membrane perspirait, se réunit en gouttelettes, se rassemble à la partie la plus déclive de la cavité qui le contient; et, augmentant progressivement de quantité, constitue enfin la maladie que l'on nomme hydropisie. La présence du liquide ne paraît pas être la cause de la fièvre hydrocéphalique des enfans, mais l'effet d'une irritation cérébrale, et peu de médecins admettent aujourd'hui des hydropisies qui résultent immédiatement de la seule lésion de la vitalité des systèmes exhalans et absorbans. L'hydropisie de l'arachnoïde est plus particulière à l'enfance qu'aux autres époques de la vie. Le liquide ne peut être fourni par le cerveau, il vient donc des méninges; on le trouve ordinairement accumulé dans les ventricules cérébraux, et ces ventricules contiennent des prolongemens de la pie-mère et de l'arachnoïde.

Les rapports qui existent entre la phrénésie et l'hydropisie arachnoïdienne sont si nombreux, que plusieurs écrivains ont confondu ces deux maladies. On trouve dans l'hydropisie des ventricules tous les symptômes essentiels de l'inflammation des méninges : immobilité des yeux, dilatation et insensibilité de la pupille, céphalalgie, cris plaintifs, assoupissement, agitation extrême, mouvemens convulsifs, délire, carpologie. Ces derniers symptômes sont assez rares, mais les premiers sont constans. Cependant ces deux maladies diffèrent beaucoup l'une de l'autre; leur marche n'est pas la même; la phrénésie n'attaque presque jamais la première enfance. Il y a loin d'ailleurs de l'irritation fixée sur l'arachnoïde, qui cause insensiblement l'hydropisie, à l'inflammation des méninges. On trouve rarement, et même on n'a peut-être jamais trouvé dans le crâne des enfans qui périssent de l'hydropisie de l'arachnoïde, cette membrane rouge, très-épaissie, et en suppuration dans plusieurs points, désordres que les phrénétiques présentent presque tous. Au contraire, on la voit souvent lisse, polie, pâle, et absolument dans son état naturel. La sérosité

distend les ventricules, et baigne les plexus choroïdes qui ne sont point engorgés. Le liquide que contient le crâne des phrénétiques possède moins les caractères de la sérosité que ceux de la matière purulente.

5°. *Passage de la phrénésie à l'état chronique.* Cette terminaison est fort rare, on peut même révoquer son existence en doute.

6°. *Conversion de la phrénésie en manie.* On en trouve des exemples dans Stoll. Un médecin qui traitait beaucoup de maniaques lui dit que la plupart de ces malades sont d'abord phrénétiques, quoique dès le commencement de leur maladie on les déclare maniaques et sans fièvre, à cause de l'obscurité de cette dernière. Lorsque la fièvre de la femme dont Stoll rapporte l'histoire fut abattue, la phrénésie se changea en manie, que le professeur de Vienne appelle un délire sans fièvre.

7°. *Mort.* Des soins éclairés ne peuvent trop souvent prévenir la terminaison de la phrénésie par la mort. On peut la prévoir lorsque les symptômes de la phlegmasie se soutiennent au même degré d'intensité, et qu'on voit coïncider une céphalalgie excessive, des cris aigus, divers phénomènes de catalepsie ou d'apoplexie, un délire furieux, le grincement des dents, la carpologie, et le tremblement des membres.

Ouverture des cadavres. Bonet et Morgagni ont trouvé les méninges enflammées dans la majeure partie des phrénétiques qu'ils ont ouverts, et quelquefois même ces membranes étaient en suppuration ou sphacélées. Willis a vu la phlegmasie attaquer jusqu'à la superficie du cerveau. Pavius assure qu'il a disséqué des méninges déchirées en plusieurs endroits, et gorgées d'un sang fétide. Baillou ouvrit un jeune homme qui avait succombé après avoir éprouvé une douleur de tête brûlante, une agitation extrême et un délire furieux, et mit à découvert des veines comme variqueuses et gorgées d'un sang noir; le cerveau était mou et friable; beaucoup de sérosité baignait les ventricules, et les membranes étaient sèches et comme brûlées. Baillou, Heurnius et Bonet n'ont observé aucun vestige d'irritation dans le crâne d'individus morts à la suite des phrénésies : l'autopsie cadavérique a-t-elle été bien faite? Ces malades succombèrent-ils réellement sous une phlegmasie cérébrale? Plusieurs médecins doutent, malgré des autorités respectables, qu'une inflammation puisse causer la mort sans laisser des traces de son existence, et on n'en voit pas d'exemples aujourd'hui que les cadavres sont ouverts avec une attention et des soins extrêmes. L'arachnoïde des phrénétiques est rouge; mais cette couleur n'est point étendue uniformément : des taches brunes, noirâtres, sont disséminées dans plusieurs points de son étendue; quelquefois elle est hérissée de tuber-

cules ou de granulations nombreuses, et souvent elle est considérablement épaissie. Tantôt on trouve une collection purulente sous la dure-mère, tantôt, et plus ordinairement, un enduit gluant, jaunâtre, épais, visqueux revêt l'arachnoïde. On a trouvé plusieurs fois dans le crâne des phrénétiques un liquide séreux purulent, des ulcères, des hydatides, des tumeurs stéatomateuses et squirreuses, des fausses membranes et des kystes. Les vaisseaux sanguins des méninges, et ceux qui suivent les circonvolutions cérébrales, sont presque toujours gorgés d'un sang noir, ainsi que les sinus; et les capillaires sont engorgés. Des marques d'inflammation existent quelquefois sur la pie-mère et la dure-mère, qui paraît malade spécialement à sa face arachnoïdienne; les plexus choroïdes n'échappent pas toujours à la phlegmasie. Ordinairement le cerveau est sain; d'autres fois, une teinte très-rouge ou noirâtre recouvre sa superficie, et s'étend à la profondeur de quelques lignes dans la substance corticale. Lorsque l'arachnoïde épinière est enflammée, elle doit présenter les mêmes désordres que l'arachnoïde cérébrale. La poitrine des phrénétique n'offre rien de remarquable, ses viscères ne présentent aucune trace d'inflammation; de même ceux qui sont contenus dans la capacité abdominale s'offrent dans leur état naturel, et s'ils sont le siége de quelques désordres, ces désordres n'ont pas un rapport nécessaire et constant avec la phlegmasie des méninges.

Complications. La phrénésie peut se compliquer avec une fièvre essentielle, surtout avec l'ataxique, s'il existe réellement une fièvre ataxique; leurs phénomènes diffèrent si peu, qu'il est difficile de les distinguer l'une de l'autre. Lorsqu'une plaie de tête cause une phrénésie, celle-ci est nécessairement compliquée de tout le déserdre local qui existe : tel que fracture des os, plaie des parties molles, etc. Un malade peut être attaqué en même temps de phrénésie et d'une autre inflammation, ou d'une lésion organique.

Pronostic. Il est en général fâcheux, mais différentes circonstances le modifient : la phrénésie qui survient à la péripneumonie est d'un mauvais présage (Hippocrate) : le pronostic est relatif à la variété de l'inflammation des méninges. Celle qui est latente doit être moins grave que celle qui est très-aiguë, quoiqu'elle le soit beaucoup aussi. Tout espoir de guérison est perdu lorsque la gangrène s'empare des méninges, et presque toujours lorsque la suppuration les recouvre d'un enduit épais, visqueux, ou forme une collection purulente; enfin le pronostic est subordonné à la nature de la cause, et à l'état des propriétés vitales. *Symptômes favorables :* sueur générale, abondante, chaude; urine sédimenteuse; hémorragie à une époque avancée de la maladie par le nez ou l'utérus;

flux hémorroïdal; diminution des symptômes; métastase de la maladie, et transport de l'irritation sur un organe placé à l'extérieur. *Symptômes fâcheux* : expulsion par le vomissement d'une matière verte; œil terne; déglutition difficile, syncopes, lipothymies; urine supprimée, limpide ou noire; état pulvérulent du nez, de la conjonctive; grincement de dents; face déprimée; constipation avec déjections blanches; soubresauts des tendons; crachotement; mouvemens continuels des mâchoires; absence de la soif lorsqu'il y a chaleur générale et sécheresse de la bouche; convulsions; hémiplégie; extrême intensité de la fièvre; carpologie.

Traitement. Soins hygiéniques. Il faut placer le malade dans une température douce, fraîche; dans un air souvent renouvelé; son appartement doit être sombre, tranquille, aéré, éloigné des courans d'air; on le couvrira peu; la tête est ordinairement si douloureuse qu'elle ne peut souffrir le plus léger contact; la position presque verticale est celle qui le soulage davantage. Pendant la durée de l'irritation, le médecin insistera sur un régime sévère, et quand l'époque de nourrir le malade sera venue, il lui donnera des mucilagineux, des amylacés, des fruits doux, des bouillons légers: la liberté du ventre est une indication importante qu'il ne doit point négliger. Il apportera tous ses soins à imprimer une bonne direction aux facultés intellectuelles, à prévenir les affections tristes, les impressions fortes, enfin à éloigner tout ce qui peut augmenter la sensibilité et l'irritabilité des méninges.

Traitement pharmaceutique. Dans l'imminence de la maladie, il faut chercher à détourner l'irritation par les moyens suivans : saignée au bras ou à la saphène; application de sangsues sur le point douloureux de la tête; rubéfians aux jambes et aux pieds. L'application des réfrigérans les plus énergiques sur le crâne a été recommandée, et paraît moins concluant que les évacuations sanguines. Si ces moyens n'ont pu prévenir la phlegmasie, le médecin insistera sur les saignées générales et l'application des sangsues, ou même des ventouses scarifiées sur la tête, spécialement aux tempes et à l'occiput. Des praticiens ont proposé et employé l'ouverture de la jugulaire et même celle de l'artère temporale. Lorsque l'inflammation sera bien développée, des émolliens sur la tête remplaceront les substances réfrigérantes qui avaient été employées dans l'imminence de la maladie; des pédiluves chauds, sinapisés, irritans; des purgatifs actifs, mais surtout l'émétique, produisent quelquefois d'heureux effets lorsque les premiers moyens ont été essayés sans succès. Cependant il faut en général se garder d'une méthode perturbatrice, et ne pas contrarier les efforts salutaires de la nature. Si la phlegmasie est opiniâtre, on rubéfiera

fortement les parties supérieures; des sinapismes, des linimens irritans, des vésicatoires seront appliqués sur les jambes. Le camphre à petite dose peut être utile; l'opium, que des médecins ont recommandé, est rarement avantageux. Les antiphlogistiques généraux, d'abondantes saignées et le régime, des boissons acidulées et l'émétique, voilà les moyens qui paraissent les plus avantageux. Lorsque les symptômes de l'irritation cérébrale diminueront, le malade sera mis à l'usage des amers, des toniques, et des aromatiques légers. L'imminence des accidens prescrit souvent la médecine de symptômes; il n'y a d'ailleurs aucun spécifique à employer. Les applications réfrigérantes sur la tête seraient extrêmement dangereuses si elles étaient faites pendant le cours de la phlegmasie.

De l'émétique. Stoll et Desault ont beaucoup vanté l'émétique, et il est évident que faisant jouer un grand rôle à la bile dans la phrénésie, ils devaient trouver beaucoup d'avantages à la méthode évacuante. L'émétique est utile en irritant une grande surface, et il a sur les purgatifs l'avantage d'agir sur un organe qui sympathise avec le cerveau. Hippocrate a remarqué que les vomissemens sont salutaires dans les affections cérébrales : *Quibus perscissum fuerit cerebrum, his necesse est bilis vomitum supervenire* (aph. 50, lib. VI). Desault donnait le tartre stibié à la dose d'un, de deux grains, et même plus, suivant les difficultés qu'il éprouvait à produire son effet. Il répétait chaque jour le même moyen sans craindre que les vomissemens produisissent sur le cerveau déjà enflammé une irritation fâcheuse. Selon lui, elle est toujours nulle : au contraire, le pouls devient mou, perd sa tension; la langue se nétoie; la pesanteur, la douleur de tête diminuent; tous les accidens se calment quand le malade a vomi. Il ne faut abandonner l'émétique que par gradations : le donner d'abord tous les deux, puis tous les trois jours, le cesser enfin, et dès que le moindre symptôme gastrique se manifeste, dès qu'un peu de pesanteur se fait sentir à la tête, on ne doit point hésiter à recommencer. Le cerveau reste longtemps plus irrité que les autres organes ; de là les fréquentes rechutes, si l'attention la plus exacte ne les prévient. Le malade peut n'être point à l'abri de tout danger au bout de deux, trois, et même quatre mois. Desault continuait l'usage de l'émétique pendant huit, dix et même quinze jours consécutifs, suivant l'effet plus ou moins prompt qu'il produisait (*OEuvres chirurgicales*). Au vomitif, doivent être unis des lavemens purgatifs salins, des boissons rafraîchissantes acidulées, nitrées. Quoique plusieurs succès aient sanctionné la pratique de Desault, on peut reprocher à ce praticien de n'avoir compté pour rien l'irritation qu'il

appelait sur le canal intestinal, ou de l'avoir jugée trop salutaire. Lui-même a reconnu que si, au troisième ou au quatrième jour du traitement, les symptômes ne sont point diminués, s'ils augmentent même, presque toujours l'émétique est impuissant et la mort certaine. Il ne faut pas oublier que ce chirurgien parle de la phrénésie qui complique les plaies de tête, phlegmasie à laquelle il voit presque constamment un caractère bilieux. L'émétique serait donc moins indiqué si l'inflammation des méninges ne présentait aucun symptôme gastrique.

Des saignées. Leurs avantages sont constans : elles doivent être plus ou moins répétées, suivant le degré de force du malade. A quelle époque de la maladie faut-il saigner? Il paraît qu'on peut toujours le faire avec succès ; cependant les évacuations sanguines conviennent surtout dans le début et pendant la seconde période de la phlegmasie. Il faut avoir, surtout dans le début et pendant la seconde période de la phlegmasie, moins égard à son ancienneté qu'à l'intensité des symptômes. Quelques médecins ont conseillé l'ouverture de la jugulaire externe : cette saignée procure un dégorgement plus rapide; d'autres veulent qu'on incise la saphène, la syncope survient plus promptement, et ils la croient favorable dans la phrénésie; mais Bertrandi rejette les saignées du pied : il pense qu'elles facilitent la formation des abcès au foie, opinion absolument hypothétique.

Il est bien prouvé que le lieu de la saignée est fort indifférent; on doit faire une grande ouverture pour tirer beaucoup de sang à la fois; une saignée copieuse est plus utile que plusieurs petites saignées faites dans l'espace de vingt-quatre heures. La quantité de sang à extraire est relative à l'intensité de la phlegmasie, à la constitution et aux forces du malade; en général, la nature de la maladie demande qu'elle soit considérable.

Un grand nombre de sangsues sur la tête, préliminairement rasée, opèrent un dégorgement très-prompt; on peut les appliquer sur le point douloureux, sur le front, l'occiput, les tempes, et réitérer leur application jusqu'à ce que l'état du malade soit amélioré sensiblement. Des ventouses scarifiées dans les mêmes lieux ont été plusieurs fois très-utiles. Desault pense que lorsque la phrénésie présente un caractère bilieux, la saignée doit être constamment bannie de son traitement: elle favoriserait plus qu'elle ne préviendrait le mal.

Des vésicatoires et des rubéfians. Les vésicatoires ont une action directe sur le système nerveux; ils apaisent le délire des enfans qui sont en proie à la fièvre ataxique; mais le délire reparaît aussitôt que l'irritation du vésicatoire devient moins vive. Lorsque l'on se propose de combattre l'inflammation des

méninges, il ne fant pas recourir à ces excitans énergiques : ils augmentent l'intensité de l'irritation, et s'opposent aux bons effets qu'on pourrait obtenir du régime et des évacuations sanguines. Ils ne conviennent en général que dans la dernière période de la maladie, lorsque la phlegmasie est sur son déclin, et que l'état comateux, devenant plus profond, réclame la stimulation la plus violente.

Des émolliens sur la tête. C'est un moyen auxiliaire sur lequel le médecin doit peu compter ; il est cependant beaucoup plus utile que les applications réfrigérantes qui ont été recommandées dans l'imminence de la maladie. La tête des phrénétiques doit être rasée, surtout lorsque l'inflammation succède à une plaie de tête. On peut se dispenser de ce soin dans quelques circonstances. Pendant qu'on soumettra le malade à un régime sévère et aux évacuations sanguines, on lui fera prendre des boissons acidulées, des lavemens laxatifs et rafraîchissans, et les antiphlogistiques les plus actifs : telle est la méthode de traitement la plus convenable.

Modifications du traitement. 1°. *D'après les causes.* Si la phlegmasie dépend de la suppression d'une évacuation habituelle, de la transpiration, des hémorroïdes, d'une hémorragie, des lochies, on débutera par une saignée générale abondante, et on unira aux moyens les plus propres à détourner la congestion qui se porte sur les méninges, ceux qui peuvent rappeler l'écoulement supprimé. Les phrénésies causées par une extrême contention d'esprit, des veilles prolongées, ou une passion vive, réclament, outre les moyens que je viens d'indiquer, des soins capables de rendre à l'esprit toute sa tranquillité. Lorsque l'inflammation des méninges succède à une plaie de tête, il faut examiner soigneusement le désordre local ; quelquefois une esquille ou un corps étranger enfoncé sous les os, cause, par sa présence, tous les symptômes d'irritation. Le chirurgien doit apporter toute son attention à empêcher l'introduction de l'air dans l'intérieur du crâne; ce fluide est un excitant terrible.

2°. *D'après l'état des propriétés vitales.* Si la phrénésie était légère, une seule saignée pourrait suffire, on lui unirait les boissons adoucissantes, mucilagineues. Lorsque la phrénésie tend à l'adynamie, il faut unir aux moyens qui diminuent l'irritation ceux qui soutiennent modérément les forces, et donner de légers amers, des toniques et des aromatiques peu actifs, la macération de rhubarbe, une infusion d'aunée, de lierre terrestre; mais aussitôt que des symptômes d'irritation reparaissent, il faut renoncer sur-le-champ aux toniques. Quelquefois après la saignée, les phénomènes inflammatoires persistent avec la même intensité ; d'autres fois ils diminuent

de violence; cet événement favorable ne doit pas faire suspendre les évacuations sanguines tout à coup. Quelques médecins assurent s'être bien trouvés de l'application sur la tête de cataplasmes émolliens, et de vessies remplies de lait tiède ou de liquides qui conservent longtemps leur chaleur.

3°. *D'après les terminaisons.* La suppuration est une terminaison ordinairement mortelle, et le trépan n'est jamais indiqué positivement. Il en est de même de la gangrène; on ne peut espérer de sauver un malade dont les méninges sont sphacélées.

Le délire des phrénétiques oblige toujours à recourir au corset : c'est le plus sûr moyen de se rendre maître de ces malades.

Pendant le cours du traitement, le médecin doit apporter beaucoup de soin à prévenir toute erreur dans le régime. Un homme tombe d'un échafaudage, se fracture le crâne, et n'éprouve, pendant huit jours, aucune espèce d'accident. A cette époque, la fièvre survient; les premières voies s'embarrassent; la tête devient pesante, la région du foie douloureuse; bientôt tous les signes d'une inflammation bilieuse se manifestent. On transporte le malade à l'Hôtel-Dieu; l'émétique est administré aussitôt, chaque jour on en répète l'usage; le douzième, les accidens sont presque dissipés; le quatorzième, le malade paraît bien portant; on lui apporte à manger du dehors; il satisfait son appétit; boit outre mesure; le soir, envies de vomir, nausées, malaise général; le lendemain, symptômes renouvelés de l'inflammation; bientôt perte de connaissance, assoupissement, délire; mort le dix-septième jour. Ces écarts de régime sont d'autant plus à craindre, dit Desault, dont j'emprunte cette observation, que l'usage ainsi constamment continué de l'émétique, donne au malade un appétit vorace qu'il cherche sans cesse à satisfaire : la diète ne doit pas être trop sévère. Lorsque la phlegmasie diminuera, le malade sera rendu par degrés à son régime ordinaire.

La convalescence de la phrénésie demande des soins extrêmes, car elle n'est jamais sans danger, et les rechutes sont faciles. Les soins qu'elle exige consistent dans l'éloignement de tout ce qui peut augmenter l'irritabilité et la sensibilité des méninges. Plusieurs malades assez heureux pour guérir restent faibles pendant un temps très-long, deviennent sujets à des douleurs de tête violentes, perdent la mémoire, l'usage d'un sens, ou tombent dans un état de demi-imbécillité. D'autres désordres des facultés intellectuelles peuvent être le résultat de cette inflammation. (MONFALCON)

BAESCHIUS, *Dissertatio de verâ phrenitide*; in-4°. *Basileæ*, 1601.
MEIBOMIUS (Henricus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Helmstadii*, 1621

ROLFINCK (Guernerus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1629.
ACAKIA, *Ergo phrenitidi arteriotomia*; in-4°. *Parisiis*, 1630.
CONRING (Hermannus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Helmstadii*, 1645.
MOEBIUS (Godofredus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1647.
MICHAELIS, *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Lipsiæ*, 1648.
SCHULZE, *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Basileæ*, 1657.
SCHENCK (Johannes-Theodorus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1666.
VISSCHER, *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1676.
PECHLINUS (Johannes-Nicolaus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Kiloniæ*, 1681.
CAMERARIUS (Elias-Rudolphus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Tubingæ*, 1684.
CRAUSIUS (Rudolphus-Guilielmus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1689.
VESTI (Justus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Erfordiæ*, 1692.
WOLLENHAUPT, *Dissertatio de venæ sectione intempestivâ in phrenitide*; in-4°. *Vitembergæ*, 1706.
WEDEL (Georgius-Wolfgang), *Dissertatio de phrenitide ex epitome praxeos clinicæ*; in-4°. *Ienæ*, 1710.
— *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1736.
VATER (Abrahamus), *Dissertatio de delirio febrili phrenitis dicto*; in-4°. *Vitembergæ*, 1721.
LUTHER (Laurentius-Theophilus), *Dissertatio. Indoles et cura phrenitidis*; in-4°. *Erfordiæ*, 1733.
ALBERTI (Michael), *Dissertatio de phrenitide Pannoniæ idiopathicâ*; in-4°. *Halæ*, 1739.
JUCH (Hermannus-Paulus), *Dissertatio de cognoscendâ et curandâ phrenitide*; in-4°. *Erfordiæ*, 1742.
SIDREN, *Dissertatio de phrenitide*; in-8°. *Upsalæ*, 1746.
HALLER (Albertus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Goettingæ*, 1747.
DE BERGEN (Carolus-Augustus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1756.
BRENDEL (Johannes-Gothofredus), *Dissertatio de phrenitide ac paraphrenitide*; in-4°. *Goettingæ*, 1756.
KALTSCHMID (Carolus-Fridericus), *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Ienæ*, 1756.
SCHROEDER (Philippus-Georgius), *Dissertatio de sede et indole phrenitidis et paraphrenitidis*; in-4°. *Goettingæ*, 1766.
FALKENSOHN, *Animadversiones ad illustrandam phrenitidis causam*; in-4°. *Halæ*, 1772.
TIMMERMANN, *Dissertatio de phrenitide idiopathicâ*; in-4°. *Rintelii*, 1778.
BERRY, *Dissertatio. Quædam de phrenitide verâ*; in-8°. *Edimburgi*, 1784.
GOLDHAGEN, *Dissertatio quatenus phrenitis proprium sibi vindicet locum in systemate ægritudinis*; in-4°. *Halæ*, 1785.
BURNSIDE, *Dissertatio de phrenitide idiopathicâ*; in-8°. *Edimburgi*, 1786.
GINETTI, *Dissertatio de phrenitide*; in-4°. *Bonnæ*, 1788.
ARONSSOHN, *Dissertatio. De phrenitide symptomaticâ quædam observationes*; in-4°. *Giessæ*, 1790.
HORNSTEIN (Carolus), *Bemerkungen ueber die Hirnwuth*; c'est-à-dire, Observations sur la phrénésie; in-8°. Giessen, 1791.
GROTIAN, *Dissertatio de phrenitide verâ semper biliosa*; in-4°. *Ienæ*, 1794.
LAVERGNE-LACOMBE (J.-B.), Essai sur la phrénésie; 50 pages in-8°. Paris, 1802.
CHAROEL (Frédéric), Mémoire sur la phrénésie. V. *Journal de médecine, chirurgie, pharmacie*, etc., par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, février 1806, t. XI, p. 323, et mars 1806, p. 403.

BAUERNSTEIN (Tr.-Sam.-Furchtegott), *præs.* SCHREGER, *Dissertatio de encephalitide et phrenitide*; 30 pages in-4°. *Erlangæ*, 1812.
BIETT (Théodore), Quelques observations sur la phrénésie aiguë idiopathique; 33 pages in-4°. Paris, 1814. (VAIDY)

PHRÉNETIQUE, adj. et subst., *phreneticus*, qui appartient à la phrénésie: c'est ainsi qu'on dit *délire phrénétique*, etc. Il faut observer, au sujet de cette expression, qu'on l'emploie quelquefois d'une manière figurée, et quoiqu'il n'y ait pas de phrénésie: on veut alors exprimer un délire violent, furieux, avec coloration du visage, fièvre ardente, etc., symptômes qui ont lieu dans la vraie phrénésie, mais qu'on voit aussi exister d'une manière sympathique dans d'autres affections.

Ce mot peint encore admirablement ces individus qui ne sont point malades en apparence, mais que la brutalité, l'exaltation des idées et le défaut d'éducation portent à entrer dans des colères furieuses pour la moindre chose, au point de paraître en délire, et de commettre des actions indignes d'un honnête homme. Ces individus, dont la conduite particulière est ordinairement sujette à beaucoup de reproches, finissent presque toujours par contracter un véritable état de manie, ou terminent leurs jours, avant l'âge, par des maladies violentes ou de méchantes actions. (F. V. M.)

PHRÉNIQUE, adj., *phrenicus*, qui a rapport au diaphragme. On donne ce nom aux vaisseaux et nerfs diaphragmatiques. *Voyez* DIAPHRAGMATIQUE.

Les anatomistes appellent *centre phrénique* l'aponévrose qui occupe la partie moyenne et postérieure du diaphragme, et d'où partent les fibres charnues. Le centre phrénique est composé de fibres à direction extrêmement variée, réunies en divers faisceaux très-visibles qui s'entrecroisent en tout sens. *Voyez* DIAPHRAGME. (M. P.)

PHRÉNISME, s. m., *phrenismus* : expression employée par Vogel comme synonyme de phrénésie. (F. V. M.)

PHRÉNITE, s. f., *phrenitis*: c'est le nom sous lequel il convient de désigner l'inflammation du diaphragme, de φρενης, diaphragme. Cette expression est plus convenable que celle de paraphrénésie, qui est d'ailleurs équivoque, puisque pour les uns elle signifie le délire qu'on suppose résulter de l'inflammation de ce muscle, et pour les autres l'inflammation même. *Voyez* DIAPHRAGME et PARAPHRÉNÉSIE. (F. V. M.)

PHRÉNOLOGIE, s. f., *phrenologia*, du grec, φρην, gén. φρενος, esprit, et de λογος, discours : c'est ainsi que l'on appelle l'étude de toutes les facultés cérébrales, dont l'ensemble forme l'intelligence; la phrénologie est la connaissance des fonctions du cerveau : c'est en un mot la science de l'homme moral

et intellectuel, basée sur la connaissance plus ou moins exacte des fonctions du système nerveux.

S'il est une science à laquelle l'homme semble devoir attacher une haute importance, qui réclame son attention toute entière, appelle toutes ses méditations, à coup sûr, on ne saurait nier que ce ne soit celle qui doit lui apprendre à se connaître lui-même, lui donner, pour ainsi dire, la clé du jeu des passions qui l'agitent, et des sentimens variés qu'elles font naître en lui, en le faisant remonter à l'origine première de ces facultés précieuses que le créateur n'a accordées qu'à lui seul, et qui, en le plaçant au sommet de l'échelle animale, assurent son empire sur tous les autres êtres de la nature.

En effet, il était bien naturel à l'homme de chercher à découvrir le principe qui le fait agir, de cette raison supérieure son plus beau privilége, et qui laisse entre lui et les autres animaux ce vide immense que rien ne saurait remplir. Il ne lui suffit pas de savoir qu'il pense, il veut encore savoir comment il pense; il ne lui suffit pas de connaître l'organe dans lequel se passent les opérations de son intelligence, il faut encore qu'il analyse chacune des opérations qui la constituent, en interrogeant jusqu'aux moindres parties du viscère dans lequel elles se combinent. Essentiellement curieux de sa nature, il va fouiller dans les innombrables replis du voile obscur dont la nature couvre ses mystères, il cherche à le soulever pour la prendre sur le fait dans le travail de ses sublimes combinaisons; mais c'est en vain qu'il s'agite, qu'il se tourmente de mille manières, la nature ne laisse voir que ce qu'il lui plaît : muette sur tout le reste, elle le laisse bientôt retomber dans son premier état d'ignorance, malgré ses efforts pour porter le flambeau de la vérité dans cette obscurité profonde dont elle enveloppe les causes premières des grands phénomènes qu'elle développe à ses regards. Cette ardeur de la nouveauté qui peut devenir dangereuse lorsqu'elle entraîne l'homme à s'exercer sur des objets évidemment audessus de sa portée, parce que, s'élançant au travers des écarts d'une imagination ardente, il ne peut enfanter que des erreurs ou des hypothèses, peut en revanche avoir les plus heureux résultats dans le cas contraire, et il est hors de doute que c'est à cet esprit de recherches que nous devons une infinité de découvertes précieuses.

Quoi qu'il en soit, les physiologistes et les métaphysiciens n'ont rien négligé pour jeter quelque jour dans l'étude des facultés intellectuelles, et si, malgré leurs pénibles travaux, tant d'obscurité les enveloppe toujours, du moins doit-on convenir qu'ils n'ont pas entièrement perdu leurs peines, et qu'ils ont réussi à établir quelques nouvelles manières de voir qui paraissent conformes à la vérité.

Longtemps on a pensé que les opérations de l'ame et de l'esprit étaient entièrement indépendantes de l'organisation : il est à peu près démontré maintenant qu'elles n'en sont que le résultat, de même que tous les autres phénomènes de notre économie, et que les altérations qu'elles éprouvent ne sont, ainsi que celles qui se manifestent dans les autres fonctions, que le produit d'une affection particulière de l'organe dont elles dépendent. Dans le premier cas, les facultés intellectuelles n'étaient que du ressort d'une métaphysique obscure, inintelligible; dans le second, elles rentrent dans leur véritable domaine, celui de la physiologie dont elles forment l'une des branches, sinon bien connue, du moins fort importante à connaître.

Longtemps aussi on a disputé sur la question de savoir si les facultés intellectuelles avaient un centre unique, ou bien si elles pouvaient être départies dans plusieurs organes de l'économie; les opinions ont encore été partagées à cet égard, les uns regardant le cerveau comme le siége absolu de l'intelligence, d'autres plaçant telle ou telle faculté dans tel ou tel point, d'après une opinion appuyée de plus ou moins de probabilités. Loin de moi l'idée de rappeler ici tout ce qui a été dit en faveur du plexus solaire du centre phrénique, etc., et de renouveler des discussions qui ne sauraient aboutir à aucun résultat important : qu'il suffise de savoir que l'opinion est à peu près fixée à cet égard, et que tous les physiologistes, quelle que puisse être d'ailleurs leur manière de voir particulière, s'accordent à regarder le cerveau comme le siége, le centre unique de l'intelligence : telles sont les deux plus grandes vérités (si pourtant l'on peut appeler de ce nom de simples opinions, très-probables il est vrai), que l'on puisse mettre en avant dans l'étude de ce genre de fonctions; et si cependant elles sont encore contestées par quelques écrivains, ou si elles peuvent être attaquées à chaque instant, comme il arrive à toutes les opinions qui ne sont que le fruit de l'imagination, quelle qu'en soit d'ailleurs la vraisemblance, quel cas faire de tant d'autres qui n'ont pas en leur faveur la moindre probabilité?

Mais s'il reste à peu près démontré que c'est uniquement dans le cerveau que se passent tous les phénomènes de l'intelligence, on n'est pas aussi assuré du point dans lequel réside le principe de cette intelligence, et c'est pour résoudre un semblable problème, que plus d'un métaphysicien a passé sa vie dans les plus profondes méditations. Peut-on s'empêcher de sourire de pitié quand on voit des personnages, d'ailleurs d'un grand mérite, assigner le plus sérieusement du monde la glande pinéale, ou telle autre partie du cerveau pour siége unique au principe intelligent? Que de science perdue pour avancer et soutenir de pareilles absurdités, qui devaient

supposer une confiance bien robuste dans la bonhomie du lecteur! Il y avait en cela de la mauvaise foi ou tout au moins de la folie.

Je suis loin pourtant de blâmer les recherches que l'on a pu faire sur ce sujet: quelle que soit son obscurité, elles ne sont pas toujours en pure perte, lors même qu'on n'atteint pas le but, parce qu'il arrive souvent qu'elles conduisent à quelques vérités nouvelles, que l'on ne cherchait même pas; et, d'ailleurs, on ne saurait marquer à l'homme le terme du possible, fixer une limite à ses efforts, assigner à son intelligence des bornes qu'elle ne dépassera jamais : et que de découvertes n'ont pas été faites depuis quelques années, dont la possibilité eut été regardée autrefois comme une chimère! que d'autres se feront encore dans la suite des temps, auxquelles nous ne pourrions peut-être croire aujourd'hui! Mais lorsqu'on se met à la poursuite de la vérité, il ne faut avancer qu'appuyé sur des preuves ou du moins de grandes probabilités. En marchant ainsi, quel que soit le succès de ses travaux, on ne peut qu'arriver à un résultat, sinon entièrement satisfaisant, du moins avantageux. Rien ne nuit plus au contraire aux sciences que les hypothèses qui n'ont pas de base. Lorsque l'homme s'exerce sur des sujets dont il lui est impossible de connaître les limites, il doit avoir le bon esprit de s'en tracer à lui-même. Il est perdu s'il se laisse entraîner dans ce vague immense qui ne laisse entrevoir aucun point de repos. Voilà précisément pourquoi la physiologie s'est vue de tout temps encombrée de tant d'erreurs, d'opinions hypothétiques. Cette science séduisante, se prêtant plus que toute autre aux combinaisons de l'imagination, celui qui ne sait pas diriger la sienne d'une manière sage ne peut que donner dans des écarts. Jamais les brillantes théories qui viendront embellir ou plutôt entraver la marche de la physiologie ne seront stables, parce qu'une opinion ne devient inébranlable que lorsqu'elle repose sur une base solide, et que cette science n'en offre plus dès l'instant que l'on abandonne l'étroit sentier de la plus rigoureuse observation; aussi est-il curieux de voir toutes ces théories successivement amoncelées et détruites, et dont la durée d'un seul jour a dû prouver à leurs auteurs, qu'en physiologie comme en toute autre science, il n'est rien de plus sûr que le résultat de l'observation et de l'expérience.

L'organe cérébral a été l'objet de recherches innombrables, toutes ses parties ont été soumises à la dissection la plus laborieuse; mais il n'en a pas rejailli le moindre jour sur le principe de ses fonctions : il est et sera probablement toujours une énigme pour nous. Pour donner une idée plus exacte des fonctions cérébrales, on les a comparées avec celles de

quelques autres organes de l'économie, l'estomac, par exemple. On a dit que le cerveau était essentiellement et uniquement chargé du privilége de digérer, pour ainsi dire, les facultés de l'ame. On a dit qu'il était, relativement à la pensée, ce qu'est le tube digestif relativement à la digestion. Cette opinion est celle de Cabanis. Pour se faire une idée juste, dit cet auteur, des opérations d'où résulte la pensée, il faut considérer le cerveau comme un organe particulier destiné spécialement à la produire, de même que l'estomac et les intestins à opérer la digestion, le foie à filtrer la bile, les parotides et les glandes maxillaires et sublinguales à préparer les sucs salivaires; et, de là, l'on a tiré cette conséquence, que si le cerveau est l'appareil organique de la fonction morale, comme les organes digestifs, par exemple, sont l'instrument de la digestion, il devait y avoir un rapport entre la structure du cerveau et le caractère des actes intellectuels et moraux, comme il y en a un entre la forme de l'appareil digestif et le mode de l'alimentation. Mais ne serait-ce pas faire un étrange abus de la méthode de raisonner par analogie, que de l'employer, dans ce cas, d'une manière trop rigoureuse; et peut-on de bonne foi établir parité entre un travail matériel, s'exerçant sur des matières grossières et palpables, opéré par des organes parfaitement connus, à chacun desquels on peut assigner avec précision la part qu'il prend à cette fonction, et l'élaboration de la pensée, dont il sera toujours impossible de saisir l'essence et la nature, ainsi que de déterminer d'une manière seulement aproximative, quelles sont les parties du cerveau qui y contribuent, parce que son organisation intime sera toujours un secret pour l'anatomiste, comme l'intelligence en sera toujours un pour le physiologiste. Ne serait-il pas prudent de se renfermer à cet égard dans un doute judicieux, parce que tous nos raisonnemens ne peuvent être qu'hypothétiques, comme il arrive toute les fois qu'ils ne reposent pas sur une masse imposante de probabilités.

Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins certain que nous sommes plus avancés dans cette partie de la science que nous ne l'étions autrefois; il est aussi juste de convenir que c'est aux travaux de MM. Gall et Spurzheim que nous devons cet avantage; et si leurs opinions n'ont pas toute la force d'une vérité démontrée, du moins est-il vrai qu'elles ont pour elles l'appui d'une grande vraisemblance, et toutes les probabilités que le raisonnement, fondé sur de nombreuses remarques, peut donner; et c'est en marchant ainsi qu'ils ont, moins que tant d'autres, couru la chance de l'erreur. Ils ont appris de l'observation tout ce qu'elle pouvait leur apprendre, mais en semblable matière l'observation ne saurait mener bien loin.

Je dis que la théorie des médecins allemands sur l'organe de l'intelligence et sur ses fonctions, est non-seulement ingénieuse, mais probable. Suivant eux, le cerveau n'est plus une masse, un organe unique dans lequel toutes les opérations de l'entendement naissent et se confondent; c'est une réunion de système nerveux, d'organes distincts, à chacun desquels est spécialement attachée la production d'une faculté.

La raison ne répugne nullement à adopter cette opinion, qui a beaucoup de vraisemblance. En effet, il n'est pas raisonnable de penser que des phénomènes essentiellement différens aient leur principe dans un organe unique : il est donc bien plus probable qu'ils ont des organes distincts, lesquels, suivant leur force ou faiblesse d'organisation, donnent à la faculté qu'ils doivent produire une prédominance plus ou moins marquée, que l'homme exercé saisit très-bien; ce n'est donc que par la multiplicité des systèmes nerveux qu'il est possible d'arriver à la solution de cette question. Mais comme tous les centres nerveux concourent d'une manière évidente à l'intelligence, que c'est la réunion de leurs actes qui la composent, il était nécessaire qu'ils fussent intimement liés et réunis dans un centre commun. De plus, il est d'autant plus naturel de penser que l'intelligence suit exactement dans son développement, celui de l'organisation du cerveau, que c'est sur cette variété d'organisation qu'est basée la grande différence qui distingue les animaux : pour démontrer cette vérité, il suffit d'examiner l'échelle d'après laquelle ils sont distribués, et l'on verra que dans chacun il ne se manifeste des actes intellectuels, qu'autant qu'il a un cerveau, et que ces actes sont doués de plus ou moins de perfection, suivant que cet organe lui-même est d'une organisation supérieure à tel ou tel autre.

L'entendement humain n'étant autre chose que l'ensemble d'une multitude d'actes très-différens, il devenait donc indispensable pour parvenir à en avoir une idée plus ou moins exacte, de l'analyser, de considérer isolément chacun de ces actes, afin d'apprécier plus au juste leurs diverses combinaisons : aussi est-ce là la marche qu'ont suivie tous les physiologistes. Depuis longtemps ils avaient divisé l'entendement en instinct, intelligence, perception, mémoire, jugement, imagination, volonté, joignant à cela les diverses passions; mais aucun ne s'est avancé aussi loin à cet égard que MM. Gall et Spurzheim. Ils ont, pour ainsi dire, disséqué l'intelligence, M. Spurzheim surtout. Il divise toutes les facultés de l'ame et de l'esprit en deux sections, les *affectives* et les *intellectuelles*. Les premières se subdivisent elles-mêmes en penchans et en sentimens. Les penchans sont au nombre de neuf : l'amativité, la philogéniture, l'habitavité, l'affectionivité, la com-

bativité, la destructivité, la constructivité, la convoitivité et la sécrétivité. Les sentimens sont au nombre de douze, quatre qui sont communs à l'homme et aux animaux, et huit appartenant exclusivement à l'homme. Les premiers sont les sentimens de l'amour-propre, de l'approbation, de la circonspection et de la bienveillance. Les huit autres sentimens sont ceux de la vénération, de l'espérance, de la surnaturalité et de la justice, qui sont la source de toute notion religieuse et morale; enfin, viennent les sentimens de la persévérance, de l'esprit de saillie, de l'idéalité et de l'imitation.

M. Spurzheim établit ensuite trois ordres de facultés intellectuelles: 1°. les fonctions des sens externes; 2°. les facultés intellectuelles perceptives; 3°. les facultés intellectuelles réflectives. Les premières sont distinguées en immédiates : telles sont les sensations que les sens font éprouver; et en médiates, c'est-à-dire les impressions que chaque sens fournit aux facultés intérieures, et dont l'élaboration donne lieu à la conception des objets extérieurs. Les facultés intellectuelles du second ordre, ou perceptives, sont celles qui nous donnent la notion des objets et de leurs diverses qualités. Elles sont encore divisées en deux groupes. Dans le premier se trouvent les facultés de l'individualité, de la configuration, de l'étendue, de la pesanteur et du coloris. Dans le deuxième groupe sont placées les fonctions intellectuelles qui font connaître les relations des objets et leurs phénomènes; ce sont celles de localité, de numération, d'ordres; la faculté des phénomènes, celle du temps, de la mélodie, du langage artificiel. Enfin, les facultés du troisième ordre, ou réflexion, et qui composent spécialement le raisonnement, ne sont qu'au nombre de deux : 1°. la faculté de comparaison; 2°. celle de causalité, qui nous porte à rechercher la cause des choses.

En donnant cette esquisse rapide des idées de MM. Gall et Spurzheim, il ne m'est point venu dans l'esprit d'établir à leur égard aucune discussion, ni d'entrer dans aucun détail pour ou contre ces diverses facultés. Il est facile de sentir qu'une semblable entreprise aurait entraîné beaucoup trop loin sans nécessité.

Mais une remarque essentielle, et qu'il n'est pas permis de passer sous silence, parce qu'elle établit une grande différence entre le cerveau et les autres organes de l'économie, sous le rapport de leurs fonctions, est celle-ci : Dans ces derniers, ce n'est que sur la connaissance parfaite de leur organisation, de l'ensemble de leurs diverses parties, que sont basées les notions précises sur leurs fonctions, et dont, sans cette heureuse circonstance, on n'aurait point une idée exacte. Prenons le tube digestif pour exemple, ainsi que les organes qui concourent à

la digestion : rien n'est plus simple après un examen approfondi de leurs parties, d'assigner à chacune la part qu'elle doit y prendre, et ce n'est qu'en suivant cette marche qu'on est parvenu à connaître cette fonction, du moins dans les phénomènes apparens; mais, pour le cerveau, il en est tout autrement. Son organisation intime est tellement obscure, ou mieux encore inconnue, qu'il serait de toute impossibilité de pouvoir découvrir à l'inspection quels sont les centres nerveux affectés à telle ou telle faculté : il a donc fallu procéder différemment pour arriver à ce résultat, et suivre une marche entièrement opposée à la précédente; ce n'est que d'après l'observation constante des phénomènes, que l'on est conduit à en placer le siége dans telle partie. Lorsque des expériences multipliées ont eu démontré que l'exercice de telle faculté concordait toujours avec la prédominance de telle partie du cerveau, on a été naturellement entraîné à conclure que c'était dans cette même partie que cette faculté avait son siége. Mais quelle habitude ne faut-il pas pour ne point se laisser induire en erreur! Ce ne serait tout au plus que dans les cas où les différences sont bien tranchées, qu'il serait possible d'établir un jugement, que mille circonstances d'ailleurs peuvent faire varier.

On trouve dans cette remarque seule la preuve que de longtemps, pour ne pas dire jamais, nos connaissances sur les fonctions du cerveau, les opérations de l'entendement, ne se trouveront de niveau avec ce que nous savons sur la plupart des autres fonctions de l'économie; car que peut-on espérer, là où le flambeau de l'anatomie jette une lueur si pâle qu'elle est à peine aperçue? On n'y peut trouver que le doute, et tel est malheureusement le cas dans lequel nous nous trouvons encore relativement à l'organisation du cerveau, malgré toutes les recherches des anatomistes et physiologistes modernes, et dont il est à craindre que nous ne sortions jamais.

Cette crainte raisonnable et fondée est bien de nature, ce me semble, à en faire naître d'autres sur l'avancement de cette partie de la pathologie qui s'occupe du traitement des affections mentales, qui se trouve, il faut en convenir, bien en arrière des autres branches de cette science. La raison en est simple. La physiologie est le guide de tout médecin éclairé; sans elle, il ne peut s'avancer qu'à tâtons dans le traitement des maladies : or l'état d'obscurité dans lequel se trouve la partie de la physiologie qui traite des facultés intellectuelles, ne pouvant pas fournir au pathologiste qui s'occupe de leurs altérations, des renseignemens suffisans, il n'est point étonnant que cette branche de la médecine soit encore à peu près dans son état d'enfance. Cette conséquence était même invitable.

Je n'ai point voulu donner ici un aperçu complet des opinions de MM. Gall et Spurzheim. Je ne suis entré dans aucun développement sur leur doctrine qu'il est nécessaire d'étudier dans leurs ouvrages et surtout dans le Traité sur la phrénologie, publié récemment par M. Spurzheim. J'ai dû me borner à des considérations générales afin d'éviter des répétitions sur une multitude d'objets traités au mot *organoscopie*, dont l'auteur fait connaître avec quelque étendue, les idées des physiologistes allemands. *Voyez* ce mot. (REYDELLET)

PHRICODE, adj., *phricodes*, de φρίξ, génitif φρικος, froid, frisson fébrile, et d'εἶδος, ressemblance. On a appelé ainsi depuis Galien une fièvre qui est accompagnée, dans quelques-unes de ses périodes, d'un froid considérable. C'est l'*amphimerina phricodes* de Galien, la *febris algida* de Torti, l'*amphimerina algida* de Sauvages, la fièvre algide des modernes (*Voyez* FIÈVRE, tom. XV, pag. 313). Cette dénomination est abandonnée. (F. V. M.)

FIN DU QUARANTE-UNIÈME VOLUME.

